

**XXIX Encontro Nacional da ANPOCS
Caxambu 2005**

Gênero e Direitos Humanos: as violações na saúde

Eleonora Menicucci de Oliveira

Dep. Medicina Preventiva /UNIFESP

GT- 09

Gênero na contemporaneidade.

1-Introdução:

Considerando que o Brasil, ao aderir o **Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, deu um passo importante para a realização dos Direitos Humanos Sociais, Econômicos e Culturais.

Considerando que o Brasil desde 1988 instituiu a Saúde como um direito de todos e todas, devendo o Estado garantir a sua plena realização . E que para isso, implantou o Sistema Único de Saúde que tem como premissas a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social.

Considerando que a transformação econômica e das relações de trabalho; a persistência de bolsões de miséria e fome; a falta de políticas governamentais e de infraestrutura básica; a degradação do meio ambiente; o crescimento da violência no campo e na cidade; as ameaças permanentes de surtos epidêmicos e endemias crônicas, que afetam diretamente as condições de vida trazendo desequilíbrio à saúde.

Considerando que permanecem distorções e carências nos níveis de assistência , apesar da expansão dos serviços municipais de saúde em algumas regiões do país. E ainda maior concentração dos gastos públicos nas regiões sul e sudeste do país para a manutenção de unidades hospitalares (assistência).

Considerando que as mortes maternas são responsáveis por 6% dos óbitos de mulheres entre 10 a 49 anos, e está entre as 10 primeiras causas de morte da população no Brasil. Estima-se que ocorram, anualmente, 3000 óbitos de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, variando largamente os coeficientes entre os diversos Estados e Regiões. Os coeficientes de Morte Materna vem se mantendo estáveis a partir de 1990 em patamares incompatíveis com o nível de desenvolvimento econômico alcançado pelo país.

Considerando que existe uma ausência de política nacional em saúde d@s trabalhador@s que especifique as atribuições do SUS nesta área nas três esferas do governo, que incorpore as relações de gênero, raça/etnia.

Considerando que o SUS ainda apresenta dificuldades quanto ao:

a) Acesso:

- Existência anacrônica de dois sistemas de saúde funcionando: o público e o privado. Serviços privados conveniados com o SUS, sendo, alguns deles quase que totalmente financiados pelos recursos públicos, enquanto outros serviços públicos são na prática terceirizados pela “famosa” porta dupla, ou seja, no mesmo prédio público convivem dois serviços com portas de acesso diferenciadas de acordo com o poder econômico dos usuários. Esse quadro se por um lado evidencia a discriminação no acesso, por outro explicita o exercício da violação dos direitos humanos à saúde, previsto constitucionalmente e regulamentado pela Lei 8080/90.
- Dos 55.226 estabelecimentos de saúde, 38% estavam situados na região sudeste. Sendo que 14% destes possuem internação, 73% não possuem internação e, 13% estão voltados para o diagnóstico e terapia. Os serviços de apoio à diagnóstico e terapia estão concentrados nas regiões sul (20%) e sudeste 55%. Dos 7.241 estabelecimentos somente 3% estão na região norte.
- Dos 486 mil leitos em hospitais vinculados ao SUS – 2,8 por mil habitantes, 65% estão em hospitais da rede privada, 26% da pública e 9% da universitária. A oferta de leitos, por mil habitantes, é maior no centro-sul, com valores mais elevados na Região Centro-Oeste (3,3 leitos), com destaque para Goiás (4,3). O valor mais baixo é da Região Norte (1,9), sendo que a menor oferta ocorre no Amazonas (1,6). Verifica-se tendência de maior disponibilidade nas capitais dos Estados, com exceção de Palmas, Rio de Janeiro, São Paulo e Campo Grande, com coeficientes abaixo das respectivas médias estaduais. A rede privada está concentrada nas Regiões Sul e Sudeste, com, respectivamente, 80% e 74% do total de leitos destas áreas. Já os leitos de UTI do SUS somam 11 mil, metade está em hospitais privados, 27% em universitários e 23% em públicos.
- Falta de cobertura pública para atenção básica à saúde, com destaque para o pré-natal e parto.
- Não implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher- PAISM.

- Os serviços de urgência e emergência acabam por constituir a porta de entrada do sistema de saúde.
- Falta de acesso a medicamentos gratuitos pelo SUS.
- Falta de política voltada para doenças de cunho étnico/racial, especialmente para a população afrodescendentes.

b)Financiamento:

- Dotação Orçamentária insuficiente para a saúde, decorrência do atual modelo econômico vigente.
- Sistema Tributário perverso e inadequado para garantir as ações de saúde constitucionalmente previstas.

c)Controle Social:

- Dificuldade e fragilidade para o exercício do controle social por parte dos agentes envolvidos no sistema (usuários/profissionais/gestores), sobretudo pela ambigüidade na questão da representação política nos diferentes conselhos de saúde: municipal, estadual e nacional.
- Ausência de formação e capacitação d@s conselheir@s.
- Na maioria das vezes existe por parte do Estado um desrespeito na implementação das decisões tiradas pelos diferentes conselhos de saúde e conferências.

E ainda, segundo o Termo de Referência da Relatoria do Direito à Saúde – com objetivo de receber denúncias, investigar situações de violação aos direitos humanos e elaborar relatórios analíticos e propositivos sobre a realidade encontrada em relação aos direitos específicos, as entidades parceiras no projeto- do Projeto Relatores Nacionais em Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais que tem por objetivo “contribuir para que o Brasil adote um padrão de respeito aos direitos humanos econômicos, sociais e culturais, com base na Constituição Federal, no Programa Nacional de Direitos Humanos e nos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo país”. É que apresentamos as situações de violação no campo da saúde da mulher, especificamente a morte materna no município de Barreiros/Palmares e outras violações em Recife, Pernambuco; a contaminação por agrotóxicos de trabalhadores, ex-trabalhadores e moradores pela Shell S/A em Paulínia, São Paulo; o problema das Lesões por Esforços

Repetitivos nas empresas multinacionais como Hartaman Mapoll de Sorocaba e LG Phillips de São José dos Campos; e por fim a qualidade da assistência ao aborto provocado nos hospitais Maternidade Odete Valadares e Sofia Feldman de Belo Horizonte e Hospital Geral de Fortaleza.

2-Situações paradigmáticas de violações dos direitos humanos na área da saúde:

2.1-Morte Materna no município de Barreiros, Pernambuco

As cinco mulheres deste estudo ora apresentado, estavam com a seguinte distribuição por faixas etárias, estados civil e número de gestações, partos e abortos: AEM 36 anos, casada, Gesta XI, Para X (todos os partos normais/transpelvianos) Aborto 0; MCSG 18 anos, gesta I , para 0 , aborto 0, casada; MJSS, 42 anos, casada, gesta XIV, Para XI, trabalhadora rural; MRM, 35 anos, casada, Gesta II, Para I (parto cesariana há cerca de 4 anos atrás), Aborto 0; MFS, 19 anos, solteira, Gesta II, Para I. Portanto todas encontravam-se no período gestacional (grávidas, puérperas no intervalo de até 1 ano após o parto e nascimento) que são portanto entendidas como *óbitos em mulheres grávidas*.

As fontes utilizadas para esse estudo foram informações oriundas de entrevista domiciliar com conteúdo que abordou desde as condições sócio-econômicas, história reprodutiva e de saúde e dos possíveis fatos que levaram à morte, a cópia da declaração de óbito, algumas páginas de cópias do prontuário das mulheres com história de morte materna.

Da análise dos cinco óbitos maternos identificou-se que todos eles tiveram o primeiro atendimento no Hospital/maternidade João Alfredo (instituição privada conveniada com o SUS), localizado no município de Barreiros – PE.

Destas cinco mulheres, uma chegou a óbito no Hospital/maternidade João Alfredo, antes de sua transferência e as demais chegaram a Casa de Saúde Santa Rosa, localizado no município de Palmares –PE, onde chegaram a óbito. É importante destacar que as transferências se deram de maneira irregular, ou seja, as mulheres em estado gravíssimo foram transferidas em ambulância sem acompanhamento médico. Ressaltamos que é de responsabilidade dessa categoria profissional inclusive legal, acompanhar pessoas que se encontrem em estado grave quando em situação de transporte por ambulância. Nesse estudo identificou-se que

os cinco óbitos ocorreram por causas obstétricas diretas envolvendo eclampsia e as hemorragias (rotura uterina de corpo e segmento e de colo de útero?), sendo todas elas presumíveis com possibilidades de serem evitáveis.

Todas as cinco mulheres não haviam realizado o acompanhamento de pré natal e identificamos que em duas consultas já havia sinal clínico de pressão arterial elevada em uma delas, cito A E M. Dissemos isto posto que identificamos um número abaixo do limite mínimo de 6 consultas orientado pela Normatização Técnica de Assistência Pré Natal: duas gestantes fizeram apenas 2 consultas, duas fizeram apenas 4 consultas e uma não fez nenhuma consulta .

Em relação ao término da gestação 4 gestantes encontravam-se com IG acima de 37 semanas e abaixo de 42 semanas. Apenas 1 gestante encontrava-se com IG de 25 semanas. 3 das mulheres morreram antes do parto. 2 mulheres encontravam-se com IG compatível de termo, morreram depois do parto sendo uma delas +/- 10 horas de pós parto e a outra 2 dias após a cesariana. Já as três que morreram antes do parto, uma delas estava com 25 semanas, talvez descolamento prematuro de placenta e as outras duas estavam a termo com diagnóstico de rotura uterina

Ao se estudar a evitabilidade da morte em relação à assistência hospitalar, analisou-se aspectos desde ao processo da admissão de cada mulher, vejamos:

Em 3 das mulheres, as condições de saúde na admissão no Hospital/maternidade João Alfredo localizado no município de Barreiros – PE, eram boas ou regulares, indicando que em nível hospitalar estas mortes, provavelmente, seriam evitáveis se tivessem recebido assistência como está previsto pela Constituição Federal Brasileira, Normatização do Processo de Assistência do Ministério da Saúde e qualificação profissional. Já duas delas chegaram em estado grave porém não receberam assistência adequada para estabilizar o quadro grave em que se encontravam.

Tanto no Hospital/maternidade João Alfredo localizado no município de Barreiros – PE, como na Casa de Saúde Santa Rosa, localizado no município de Palmares –PE, identificamos que os atendimentos estavam absolutamente inadequados. Lembrando, por exemplo, que os documentos estudados revelaram, diante de um quadro de eclampsia, esquema de ataque (Sulfato de Magnésio) não realizado e manutenção incompatível para as necessidades identificadas da mulher, levando-nos a entender que os profissionais destas duas instituições, encontram-se necessitando urgentemente de avaliação e reciclagem profissional. O

Hospital/maternidade João Alfredo, principalmente, necessita de uma intervenção imediata, pois as provas de irresponsabilidade profissional são gritantes.

M F S 19 anos, solteira, gesta II, Para I, não realizou pré natal.

Deu entrada às 00:30h de 16/1/2001, no Hospital/maternidade João Alfredo com história de período expulsivo, feto com apresentação pélvica, dores em baixo ventre Há +/- 13 horas. Ao exame físico: estado geral regular mucosas descoradas, pulso 100 p/min , temperatura de 36,5°C e PA 60X20mmHg. Sem edema e vomito, apresentação cefálica mas a variedade de posição era de nãdega, grau de insinuação III plano de Hodge, bolsa rota, taquipnieca, taquicardica, em choque (PA 60X20mmHg) com hipótese diagnóstica de gestação única tópica a termo + rotura de colo de útero. Mas segundo registro da auxiliar de enfermagem Há 00:30h encontrava-se com bom estado, dilatação completa, bolsa íntegra, apresentação pélvica. Às 00:45 pariu normal. Feto vivo a termo feminina peso 3.600g . Foi realizado “embrocação vaginal”. Familiares informam que MFS saiu de casa andando, sentindo contrações, parindo logo em seguida na maternidade e que estava bem segundo informante da portaria da maternidade. Entretanto o óbito ocorreu de acordo com o registro às 06:00h sendo notificado aos familiares às 10:30h

M C S G 18 anos, gesta I , para 0 , aborto 0, DUM 16 de setembro de 2000, casada, com história familiar de hipertensão arterial.

Realizou apenas 4 consultas, sendo a 1ª consulta com a idade gestacional de 11 semanas. Nessas 4 consultas não há registros de intercorrências. Variação de pressão arterial sistólica de 110 – 120 e pressão arterial diastólica de 60 – 80. O ganho ponderal semanal dos meses de junho a dezembro foi de aproximadamente 450g. familiares informam que no 6º mês começou a apresentar edema generalizado “no corpo”. Em 07 de janeiro de 2001, de acordo com os familiares (investigação epidemiológica) MCSG apresentou em sua residência mal estar e desmaios sendo levada /conduzida pelos familiares ao Hospital/maternidade João Alfredo. A sua Idade Gestacional encontrava-se com 42 semanas e 4 dias (pela DUM). De acordo com registros da investigação epidemiológica MCSG deu entrada com pressão arterial de 160X110 mmHg no dia 7 /1/2001e que foi medicada com Lasix (2 ampolas) e encaminhada para a cidade de Palmares (Casa de Saúde Santa Rosa), sem acompanhamento médico.

Em Palmares deu entrada no dia 07/01/2001 às 12 horas com história de inchaço generalizado, desmaios, tremores dificuldade visual. Ao exame físico seu estado geral estava comprometido, mucosas hipocoradas, PA 190X120mmHg em anasarca. Exame obstétrico: altura de fundo de útero de 36cm, bolsa íntegra, batimentos cardíacos fetais 148 bpm, sem dilatação do colo, apresentação cefálica, feto móvel em estado de “aura convulsiva”. A hipótese diagnóstica foi de gestação única tópica a termo + eclampsia. No registro da auxiliar de enfermagem, MCSG

referiu dor , sendo medicada conforme prescrição médica. Não há informação dos registros dos horários subseqüentes do dia 07/01/2001. Encontramos registros de que em MCSG foi administrado sulfato de magnésio às 15 horas, sem a dosagem. Esse sulfato de magnésio (1 ampola) foi colocado via soro glicosado para correr, ser infundido de 8 em 8 horas. Também encontramos que foi prescrito e administrado Adalat sublingual + 1 comprimido de Aldomet. Seguiram em observação até às 14:50h quando ocorreu a cesariana. As condições fetais foram boas de acordo com a anotação no prontuário, entretanto MCSG saiu da sala de operação inconsciente, com sonda vesical de demora. Logo após há registros da auxiliar de enfermagem de que MCSG referiu dor, sendo medicada conforme prescrição médica.

Não há informação dos registros dos horários subseqüentes dessa data (7/1/2001). Já no dia 8/1/2001, às 10:00 horas, MCSG permanece com PA 180X100 mmHg e referindo cefaléia e apresentando inquietação, sendo comunicado ao médico de plantão e medicado de acordo com a prescrição. Às 14:50 permanece PA elevada de 170X90mmHg, mantida com a mesma prescrição. Às 18 horas apresentou PA 170X120mmHg sendo novamente comunicado ao plantonista que foi prescrito Adalat 3 gotas sublingual. Às 23:30h PA 220X120mmHg. Às 2:30h de 9/1/2001 a PA estava em 200 X 140mmHg , sendo mantido o mesmo esquema de medicamentos e soluções já citados, no início deste estudo. Foi realizado aspiração de vias aéreas superiores, estado geral grave e comprometido e as 06:00h com temperatura 39°C, PA 200X100mmHg e mantida prescrição. Foi então solicitado exames em caráter de de urgência. Diurese mesmo a MCSG com sonda não havia nenhum registro de seu volume.

Às 8:00 h PA 240X130mmHg Temperatura de 40°C, apresentou convulsão + cianose, dificuldade para respirar, comunicado ao médico. Foi realizado aspiração + instalação de oxigênio. Segundo relatório da auxiliar de enfermagem MCSG não resistiu e às 9:00 foi constatado óbito.

A E M 36 anos, casada, Gesta XI, Para X (todos os partos normais/transpelvianos) Aborto 0.

Realizou na sua ultima gestação apenas 2 consultas de Pré Natal no IAA - Instituto do Açúcar e Álcool/ Barreiros –PE (dados obtidos da ficha de investigação vigilância epidemiológica). As 2 consultas foram realizadas nas datas de 29/01/2000 e 21/03/2000. Nestas duas consultas identificamos Pressão Arterial alta (140X90 mmHg). Familiares informam que no 8º mês AEM apresentou “inchação” de membros inferiores. No dia 28/04/2001 AEM deu entrada no Hospital João Alfredo

às 04:45' e no prontuário havia registros de amenorréia Idade Gestacional de 43 semanas e 4 dias pela Ultrassonografia, queixando-se de dor em baixo ventre há vários dias e referiu ser hipertensa. Segundo o formulário de internação e alto hospitalar, preenchido pelo plantonista do dia, havia registro de que o estado geral de AEM era regular, mucosas hipocoradas, pulso 80 pulsações/minuto, temperatura 36,5°C Pressão Arterial de 140X90mmHg. Registro de edema, presença de transtornos visuais e dor, útero globoso a nível de apêndice xifóide, tônus fisiológico, dilatação do colo do útero completa, apresentação cefálica, posição direita ausculta dos batimentos cardíacos do feto inaudível, variedade de posição occipito anterior direita, grau de insinuação II Plano de Hodge. Bolsa rota, com corrimento vaginal de cor sanguinolenta, taquipneica.

A hipótese diagnóstica feita na admissão foi de GESTAÇÃO ÚNICA + FETO MORTO + ROTURA UTERINA + HIPOVOLEMIA (choque hipovolêmico) . Em evolução posterior a admissão, registros do prontuário (sem horário) traz a informação de que a dinâmica uterina estava de 5 contrações em 10 minutos e feto no I plano de Hodge, mantém o registro de batimentos cardíacos fetais inaudíveis e indica a preparação para cesariana. No relatório da auxiliar de enfermagem, há registro de que o feto estava alto e que apesar das fortes contrações uterinas o feto não evoluiu do I plano de Hodge para o II Plano de Hodge, sendo chamado o médico de plantão. Há registros da seguinte prescrição: dieta zero, repouso, soro fisiológico 500 ml+ soro glicosado 500 ml, Adalat sublingual, que foi administrado as 05:05h e preparação para cesariana. Logo em seguida, informações revelam que durante a preparação para a cesariana foi identificado um quadro de rompimento de artérias uterinas, anemia aguda e choque hipovolemico, que após 5 minutos a parturiente foi a óbito às 06:15h.

MJSS, 42 anos, casada, gesta XIV, Para XI, trabalhadora rural, não realizou pré natal, ultima gestação há +/- 4 anos e nessa gestação atual estava com idade gestacional de 25 semanas.

Procurou em 28 /5/2001 serviço ambulatorial por apresentar dor abdominal, cansaço, palidez e vomito, tendo sido medicada com Salbutamol e analgésico, mas sem melhora foi encaminhada para instituição Hospitalar João Alfredo. Não há documentos para estudarmos sobre a sua chegada nessa data. Apenas que deu entrada na instituição Hospitalar João Alfredo em 30/5/2001, às 11:20h apresentando dor abdominal, cansaço, palidez e vomito, sudorese profusa, debilitada, desidratada, hipocorada edema de membro inferiores, PA 60X30mmHg,

abdome globoso, doloroso e sem defesa. A hipótese diagnóstica foi de anemia carêncial + hipotensão arterial sistêmica. Registros da auxiliar de enfermagem informam que MJSS referiu “vista escura” e que não havia sangramento visível, estava afebril, bastante dispnéica, e consciente. Foi medicada com a prescrição médica de Efortil, sulfato ferroso, soro fisiológico 100ml soro glicosado 1000 e solicitado encaminhamento às 17:30h mas só foi conseguida sua transferência às 20:00h entretanto não chegou a ser transferida/conduzida por que chegou a óbito às 21 horas.

MRM, 35 anos, casada, Gesta II, Para I (parto cesariana há cerca de 4 anos atrás), Aborto 0.

Realizou 04 consultas de pré natal, no posto do PSF Dr. João Costa em Lotes/ Barreiros-PE. A sua 1ª consulta foi no dia 29/01/2001 e sendo a última em 09/01/2002, Segundo cartão de pré natal, não houve nenhuma intercorrência, salvo a DUM não compatível com a idade gestacional no dia do trabalho de parto. No cartão de pré natal tem referência de dados de ultrassonografia do dia 12/12/2001 com placenta de inserção tópica e posterior, peso fetal estimado de 2165g e estatura de 40,71cm líquido amniótico normal, gestação compatível para 31 semanas. Hemograma normal(Hb12 e Ht 31) sumário de urina 6 piócitos /campo. Vacinação antitetânica incompleta (2 doses apenas). Não existe registro de imunização na gestação anterior!

No dia do 1º internamento em 21/01/2002, segundo familiares, MRM deu entrada na instituição hospitalar João Alfredo no dia 21/1/2002 às 8:10h e que o irmão de MRM referiu que a vítima foi atendida primeiramente por uma profissional ao qual denominou de “parteira”. Esta avaliou com o seguinte achado: dilatação 4 cm (8:10h). às 8:40 um amigo da família solicitou avaliação médica, que só foi realizada às 10:00h (segundo ficha de admissão). Na avaliação médica a vítima se encontrava com dilatação de 6 cm, estado geral bom, mucosas coradas, pulso? PA 120X80mmHg, útero globoso altura de fundo de útero no apêndice xifóide, tônus fisiológico, situação longitudinal, apresentação cefálica, grau de insinuação II. Feto insinuado. Inexiste registro de prontuário na ocasião de nosso estudo relacionado ao seguimento dessa avaliação inicial. Segundo documento de entrevista da DIEVS II DARES às 12:30h a parteira informou à família que a dilatação estava em 6 cm e que a mesma achava que o parto ia ser normal. No prontuário identificamos que MRM foi encaminhada para a sala de parto às 14:00h, com dilatação + feto alto, mas que foi realizado “tentativa de parto normal”, chegando inclusive a ser realizado episiotomia.

Às 14:15h após tentativa de parto normal não havendo descida esperada, foi solicitado anestesista para a cesariana. Nesse momento segundo informações do prontuário não havia anestesista disponível no momento e nem na rede municipal, e diante disto foi encaminhada para Palmares (Santa Rosa) A vítima foi acompanhada somente pelo condutor da ambulância e familiares. Segundo familiares a vítima estava totalmente inchada, extremidades arroxeadas, fria e muito pálida. Foi administrado antes de sua transferência soro fisiológico + Efortil IV. A vítima em choque hipovolêmico foi transferida. Na unidade de Palmares o quadro de choque foi mantido e o diagnóstico de rotura uterina foi evidenciado. Foi realizada cirurgia de urgência.

Para finalizar, entendemos que estas mulheres foram vítimas de assistência de péssima qualidade. A atenção básica (Pré Natal) junto às gestantes encontra-se precária, apontamos a necessidade de aumentar a cobertura obstétrica na atenção básica.

Todo o relatado, para nós, configura atos que violam o que está garantido - o direito à saúde previsto pela Constituição Federal e pela Declaração dos Direitos Humanos.

Diante desta situação, monitorar esse dever – que é do Estado - e garantir o direito, é da responsabilidade do Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna que deverá encaminhar suas solicitações de intervenção às demais autoridades competentes.

2.2. Contaminação de por Diversos Agroquímicos no Município de Paulínea/ São Paulo pela Empresa Shell do Brasil S/A

A relatoria recebeu do sindicato dos Químicos Unificados de Campinas e regiões a denúncia de contaminação por organoclorato, de 468 ex-trabalhadores da Shell Brasil S/A e de 268 famílias residentes no Sítio Recanto dos Pássaros, vizinho a empresa Shell no município de Paulínia. Após as denúncias, a relatoria se deslocou para Campinas, acompanhada da assessora, de um médico do trabalho, indicado pelo CRM/SP, de um delegado do Trabalho da região para ouvir @s trabalhadores. Após uma sessão que durou mais de 5 horas no sindicatos dos Químicos de Campinas, ficou decidido que visitaríamos a região da Shell, e agendaríamos uma visita com o prefeito de Paulínia.

Todas as agendas foram cumpridas e a relatoria chegou a conclusão da culpabilidade da empresa, elaborando um relatório que foi entregue em Genebra em 2003 para o Alto comissariado dos Direitos Humanos da ONU.

Após a entrega, foi tomada a decisão pela ONU de enviar o caso como emblemático da violação dos direitos humanos à OEA, solicitando a responsabilização do Estado brasileiro por ter permitido que a Shell se instalasse na região sem, a comunicação da produção dos produtos da família dos Eldrins, os organoclorados, inseticidas, já proibidos no Brasil.

Na década de 70, a empresa Shell Brasil S/A, implantou sua unidade industrial de formulação de defensivos agrícolas no município de Paulínea, Estado de São Paulo, Brasil, em área contígua a um bairro residencial denominado “Recanto dos Pássaros”, que já existia previamente à instalação da empresa.

Segundo a atual proprietária da planta, a Basf, temos resumidamente, no histórico dessa fábrica, os seguintes acontecimentos:

- 1974 – Aquisição do terreno pela Shell.
- 1977 - Início de operações (formulação e síntese de organofosforados).
- 1984 – Início da formulação de herbicidas
- 1989 – Início da síntese de inseticidas piretróides
- 1992 – Início da síntese do “Torque” (produto acaricida)
- A Shell formulou organoclorados até 1990.
- Em 1996 a fábrica foi comprada pela Cyanamid.
- Em Julho de 2000 a fábrica foi adquirida pela Basf.

Entre os diversos agroquímicos que passaram a ser ali formulados, incluíam os inseticidas organoclorados Aldrin, Endrin e DDT e a produção de inseticidas organofosforados. Durante seu período de operação, a Shell utilizou dois incineradores e um poço de queima que, por mais de uma década, queimaram resíduos sólidos diversos (varrição geral, restos de embalagem, material de manutenção, equipamentos de segurança individual dos operadores, etc), além da queima dos resíduos organoclorados sólidos e líquidos da fábrica de ionol e amostras descartadas do laboratório de análises químicas.

convém ressaltar, que os incineradores foram desativados após 16 anos de uso por não atenderem aos padrões técnicos de emissão exigidos pela Companhia de Saneamento Ambiental do Estado de São Paulo - Cetesb.

Durante este período, a empresa contaminou o lençol freático nas proximidades do Rio Atibaia, um importante manancial da região, com os organoclorados aldrin, endrin e dieldrin. Três vazamentos destes componentes químicos foram oficialmente registrados durante os anos de produção.

A comercialização destes produtos foi interrompida no Brasil em 1985, através da portaria 329 de 02 de setembro de 1985 do Ministério da Agricultura, sendo ainda permitida a comercialização de iscas para formigas e cupinicida destinados a reflorestamentos elaborados a base de aldrin. Entretanto a fabricação para exportação continuou até 1990. Em 1998, através da portaria n.º 12 do Ministério da Saúde, estes produtos foram completamente proibidos. Hoje os “Drins” também são banidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) por estarem associados à incidência de câncer e a disfunções dos sistemas reprodutor, endócrino e imunológico.

Em 1994, quando a Shell estava prestes a vender a área para a Cyanamid Química, foi realizado um levantamento do passivo ambiental da unidade para que a transação fosse concluída. Nesse processo foi identificada uma rachadura numa piscina de contenção de resíduos, que havia contaminado parte do lençol freático. A empresa realizou uma autodenúncia junto ao ministério público, que deu origem a um termo de ajustamento de conduta, condição imposta pela compradora , a Cyanamid. Nesse sentido, a Shell teve que se encarregar da construção de uma barreira hidráulica para evitar o avanço da contaminação do lençol freático.

Entretanto, a empresa ainda não havia admitido qualquer contaminação com drins, nem vazamentos para fora do seu terreno. Entre os poluentes encontrados no solo e nas águas subterrâneas, nesse primeiro estudo, destacam-se alguns solventes orgânicos: benzeno, xileno, ethilbenzeno; poluentes organoclorados: 1,2 DCE-dicloetano, TCE-tetracloro etano, BHC-benzenohexaclorado, aldrin, endrin, dieldrin e poluentes inorgânicos: níquel, cobre, zinco e chumbo.

Em 1996, a Shell encomendou dois laudos técnicos sobre a contaminação do lençol freático fora da área da empresa aos laboratórios do Instituto Adolpho Lutz, de São Paulo e Lancaster dos Estados Unidos. O laboratório brasileiro não detectou a presença de contaminantes, mas o norte-americano confirmou a presença de drins na água do subsolo. A Shell manteve em sigilo o relatório do laboratório Lancaster até março de 2000, alegando que o seu resultado foi um “falso positivo”.

Na época, a agência ambiental paulista, a Cetesb, recolheu, pela primeira vez, amostras de poços e cisternas do bairro, que foram analisados pela própria Cetesb, pelo laboratório Ceimic , contratado pela Shell e pelo laboratório Tasca, pago pela Prefeitura de Paulínea. Os exames constataram a presença de dieldrin na água.

Em dezembro de 2000, novas amostras foram coletadas pela Cetesb, Instituto Adolfo Lutz e Laboratório Ceimic. As análises comprovaram a contaminação da água dos poços com níveis até 11 vezes acima do permitido na legislação brasileira. Diante de tais resultados, pela primeira vez, a Shell admitiu ser a fonte da contaminação das chácaras das redondezas.

A estocagem e o manuseio de matérias primas, produto e resíduos, realizados de forma inadequada (áreas ao ar livre sem sistema de controle de poluentes e desprovidas de piso e sistemas de contenção), aliada à própria disposição inadequada de resíduos no solo, inclusive cinzas do incenerador, resultaram na imediata poluição do ar, solo e posteriormente, das águas subterrâneas da área.

Em fevereiro de 2001 a empresa de consultoria holandesa haskoning orientou a Shell a realizar um monitoramento mais abrangente, que detectou a presença de metais pesados (níquel, cobre, zinco, chumbo, alumínio e arsênico), poluentes organoclorados (drins) e óleos minerais.

O caso ganha, definitivamente, espaço na imprensa. Em fevereiro de 2001, cerca de 100 moradores da região fizeram uma vigília de vários dias em frente à fábrica.

Inicia-se uma etapa de avaliações da saúde dos moradores vizinhos da fábrica. A Prefeitura de Paulínea contratou o laboratório de toxicologia da Faculdade de medicina da Universidade Estadual Paulista (Unesp) para realizar os respectivos exames de análises clínicas. Divulgados em agosto de 2001, os exames indicaram que 156 pessoas – 86% dos moradores do bairro – apresentavam pelo menos um tipo de resíduo tóxico no organismo. Desses, 88 apresentam quadro clínico compatível com intoxicação crônica, 59 apresentavam tumores hepáticos e da tireóide e 72 estavam contaminados por drins. Das 50 crianças de até 15 anos de idade avaliadas, 27 manifestavam quadro clínico de contaminação crônica. A empresa contestou tais resultados, que considerou inconsistentes e incompletos.

Segundo o médico Dr. Igor Vassilief, presidente da Associação Brasileira de Toxicologia e professor da Unesp, um dos casos marcantes foi o de uma menina de sete anos com níveis altíssimos de chumbo no sangue, peso e altura abaixo da média e baixo desempenho escolar. A empresa negou que tivesse manipulado metais na unidade de Paulínia.

Os médicos da Vigilância Sanitária e Ambiental do município de Paulínea, responsáveis pela avaliação da saúde dos moradores do bairro, Dr. Igor Vassilief e

Dra. Cláudia Guerreiro, foram denunciados pela Shell junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) com a alegação de que os referidos profissionais estariam levando a população ao pânico. Esta denúncia foi arquivada por falta de indícios de má prática ou e ausência de quaisquer outras irregularidades disciplinares.

A empresa, por sua vez, contratou um professor da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, Dr. Flávio Zambrone, para elaboração de um parecer próprio a respeito do estado de saúde dos moradores. Tal laudo concluiu que não havia nenhum caso de contaminação no bairro. A Associação dos Moradores do Bairro Recanto dos Pássaros, da mesma forma, denunciou junto ao Cremesp o assistente técnico da empresa. Tal denúncia foi julgada procedente e o médico envolvido (Dr. Zambroni) responde processo por descumprimento do Código Brasileiro de Ética Médica.

Em dezembro de 2001, a justiça do Estado de São Paulo, região de Paulínea, determinou que a Shell removesse os moradores das 66 chácaras do bairro Recantos dos Pássaros. Ela também deveria garantir os tratamentos médicos necessários. A empresa, juntamente com a Cetesb, são alvos de ação civil pública movida pela prefeitura de Paulínia, Ministério Público e pela associação dos moradores do bairro.

Na seqüência, a Shell começou a comprar as propriedades dos moradores dispostos a vendê-las, já tendo adquirido parte das 66 chácaras, por preços não condizentes com o valor real, segundo depoimentos de alguns dos proprietários. Recentemente, em fevereiro de 2003, toda a região do bairro adjunto à planta da empresa sofreu uma grande inundação, proveniente da cheia do Rio Atibaia, potencializando os riscos de exposição e intoxicação da população. Toda a área foi interdita pela defesa civil de Paulínia, com a remoção de todos os moradores que ali ainda se encontravam, com exceção de três famílias que recusavam-se a abandonar seus lares.

Em junho de 2002, a câmara dos deputados promoveu uma audiência pública em Brasília para discutir a situação dos ex-funcionários da Shell S/A, com a participação de representantes dos ex-trabalhadores, do sindicato dos químicos unificados de Campinas, da Shell e de seu consultor médico.

Na mesma época, um ex-funcionário da empresa confirma a existência de quatro aterros clandestinos dentro da área da fábrica, onde a Shell depositava cinzas do incinerador e resíduos industriais. Na seqüência, a Cetesb admite que

errou ao não solicitar uma avaliação das condições do solo e da água do Recanto dos Pássaros.

Durante seu período de funcionamento, na planta industrial da Shell, estiveram expostos aos contaminantes ali presente, **844** trabalhadores, segundo o Sindicato dos Químicos Unificados.

Em setembro de 1982, foi apresentado no Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho, um estudo de autoria do médico do trabalho da Shell em Paulínia, Dr. Reinaldo Farina, sobre avaliação de análises de colinesterase, indicador de intoxicação por inseticidas organofosforados. Embora o estudo não tenha analisado a contaminação e exposição pelos inseticidas organoclorados, o mesmo descreve 177 casos de intoxicações subclínicas e um caso de intoxicação clínica pelos organofosforados entre os trabalhadores da empresa, durante o período de 1978 a 1982, o que indica um grau elevado de exposição.

É importante ressaltar que o agrotóxico produzido e manipulado por este contingente de trabalhadores foi desenvolvido e patenteado pela própria Shell, cuja criação e formulação é mantida em segredo pela empresa. Hoje, a antiga planta da Shell pertence à Basf, que a comprou da Cyanamid no ano de 2000.

Para defender seus direitos e responsabilizar a Shell Brasil S.A. por esse crime de contaminação, os hoje 844 ex-trabalhadores da empresa formaram a Comissão de Ex-Trabalhadores da Shell que, juntamente com a Regional de Campinas do Sindicato Químicos Unificados vem atuando em várias frentes nesse trabalho, nos campos da saúde, do jurídico e em ações políticas. A Shell se recusa a negociar a realização de exames independentes e confiáveis em seus ex-trabalhadores.

Preocupado com as denúncias feitas, a princípio pelos moradores e posteriormente pelos ex-funcionários da ocorrência de contaminações por produtos químicos provenientes da fábrica da Shell Brasil S.A. localizada em Paulínia, a Regional de Campinas do Sindicato Químicos Unificados buscou a empresa para tratar o assunto com a seriedade que ele merece. Junto ao sindicato, dessas tentativas vem participando a Comissão de Ex-Trabalhadores da Shell, formada pelos ex-funcionários da empresa após as denúncias de contaminação virem a público.

Desde o começo do ano de 2001 o sindicato procurou estabelecer contato direto com a Shell e, depois de muitas tentativas infrutíferas, somente conseguiu algo concreto quando foi marcada uma reunião na sede da entidade, em Campinas,

no dia 5 de maio de 2001. Nesse dia foi entregue aos representantes da empresa uma pauta de reivindicações contendo os seguintes pontos:

- 1) o acesso aos prontuários, exames e estudos de saúde realizados em todos os trabalhador@s;
- 2) a garantia de exames de saúde específicos, de qualidade e confiança dos trabalhadores, dando conta da condição atual de saúde dos mesmos;
- 3) a listagem de todos os trabalhadores, ex-funcionários ou não, que laboraram na planta de Paulínia;
- 4) informações sobre substâncias, produtos e resíduos manipulados no Centro Industrial Shell Paulínia - CISP.

No dia 31 de maio, a Shell atendendo às reivindicações, informou que: 1) o acesso aos prontuários somente poderia ser feito mediante a apresentação de autorização expressa do trabalhador, com indicação do profissional médico a quem os documentos seriam entregues; 2) somente garantiria a realização de exames após investigação e levantamento de dados que dessem conta da vida laboral do ex-funcionário e, uma vez identificado, seria avaliado em conjunto com o sindicato e Comissão de Ex-Trabalhadores a necessidade ou não da realização de exames; 3) nesse dia a empresa entregou uma lista dos ex-empregados que trabalharam na unidade de Paulínia, desde 1977 até a data atual; 4) forneceu uma listagem das substâncias, produtos e resíduos manipulados e produzidos na sua unidade em Paulínia.

Posteriormente, no que diz respeito à entrega dos prontuários médicos aos ex-funcionários, a Shell concordou em fornecê-los àqueles que se dirigissem pessoalmente ao consultório médico, independentemente de submetê-los à exames. Soube-se mais tarde, através de declarações entregues a alguns pacientes solicitantes, que tais prontuários médicos não se encontrariam mais em poder da Shell. Convém aqui lembrar que a guarda, por um período de vinte anos, destes documentos decorre de obrigação prevista na legislação (NR 7).

A Shell, no entanto, a partir daí, radicaliza quanto à forma de se estabelecer um protocolo único entre a empresa o sindicato e a comissão para a avaliação clínica dos trabalhadores na medida em que ela, assistida por seu departamento médico, apresentou uma proposta técnica que se afigura flagrantemente insuficiente para as necessidades que o caso requer.

Isto porque, diante da complexidade do tema abordado, demonstra-se primordial definir, científica e metodologicamente, as doenças, lesões, males ou

quaisquer alterações - físicas, fisiológicas, metabólicas, psíquicas, mentais ou neurológicas - que possam ser causadas por exposição, inalação, contato, ingestão de drins e derivados, metais pesados, hidrocarbonetos policíclicos, dioxinas e furanos, sem prejuízo de outros elementos que possam interferir, direta ou indiretamente, no diagnóstico suspeito de doenças daí decorrentes. E a Shell, desde então, mantém-se firme na negativa em buscar, conjuntamente, essas definições. Quer impor, de qualquer forma, a sua.

Buscando se aproximar ao máximo dos objetivos acima, a Regional de Campinas do Sindicato Químicos Unificados, através de seu assistente médico, elaborou um protocolo médico próprio, o qual, além de mais completo e abrangente, prioriza a realização de um trabalho em conjunto, sob o controle e ingerência dos próprios trabalhadores (representados pela Comissão de Ex-Trabalhadores), da entidade sindical e da empresa Shell, sendo essas duas últimas assistidas por seus departamentos médico e por suas assessorias técnicas.

Diante dos pontos de discordância travados na questão protocolos médicos, o sindicato buscou, ainda no final de 2001, a realização de reunião em conjunto com a Shell, contemplando a feitura de um método de trabalho único e comum, o que até a presente data não se revelou possível por omissão acintosa e deliberada da empresa. Assim outra alternativa não restou ao sindicato que a de mover uma Ação Civil Pública contra a Shell Brasil S.A., que foi protocolada no dia 15 de agosto de 2002 na Justiça do Trabalho em Paulínia.

Depoimentos dos Ex-Trabalhadores da Shell/ Cyanamid/BASF e Moradores do Bairro Recanto dos Pássaros.

1-Antonio de Marco Rasteiro, membro da comissão de Ex- trabalhadores da Shell, Trabalhei durante 20 anos na Shell, trabalhando também para a empresa sucessora Cynamid de 95 a 98.

Perda auditiva grande.Com a comissão buscamos esclarecer o estado real de saúde de cada ex-trabalhador da Shell, devido aos produtos nocivos que estávamos expostos, temos certeza que existem vários companheiros tanto trabalhadores como funcionários de escritório pôr exposição a produtos tóxicos como organoclorados(produção de inseticidas) metais pesados como alumínio, cádmio, chumbo, cromo total, ferro, manganês, arsênico, bário)

Hoje temos certeza que todos os funcionários independente do local que trabalhavam estão contaminados, tanto aqueles considerados contaminados ativos como aqueles passivos. Várias alterações de saúde. Uma ex-funcionária que

trabalha no escritório me contou que seu filho pequeno vem apresentando sintomas de intoxicação segundo parecer médico.

2-Sou Eliseu Pereira de Lima e trabalhei na Shell pôr um período de 21 anos. Fui exposto a esses produtos que o Rasteiro acabou de falar e minha preocupação é com meu estado de saúde e dos meus companheiros. Vimos através dos contatos que tivemos com a Shell que ela não se mostrou com vontade de esclarecer então eu faço parte desse grupo de ex- funcionários em busca de esclarecimento sobre nossa situação de saúde.

3-Eu sou Geraldo Severino, trabalhei na Shell de 87 a 96 e estou querendo defender minha saúde, pois estou muito doente. Fui internado esses dias pela contaminação e não estou nada bom.(muito magro com todos os sintomas evoluindo)

4-Sou Benedito Prado, ex- trabalhador da Shell, onde trabalhei de 77 a 95, com problemas de saúde comprovado pôr exames de laboratório e biópsia.(muito doente, é o único ex- trabalhador que a Shell paga convênio pôr questão de pressão da situação de saúde).

5- Sou João Batista da Silva, ex- trabalhador da Shell, onde trabalhei de 78 a 92, estou doente, fazendo tratamento de saúde e a cada dia surge uma novidade na doença(um novo problema).

6-Sou Moreira, ex- trabalhador da Shell, trabalhei de 78 a 92, com problemas de saúde comprovados pôr exames laboratoriais, estou aqui lutando para defender o que resta de nossa saúde

7- Genival Soares do Nascimento, ex- trabalhador da Shell, trabalhei de 77 a 91, com graves problemas gerados pela contaminação e estamos lutando para conseguirmos

8- Max, ex - trabalhador da Shell, trabalhei de 78 a 95, estou com a receita médica para comprar os remédios, mas não tenho condições de comprar então estou sem tomar os remédios.

9- Meu nome é José Marinoto, trabalhei na Shell de 77 a 99, faço parte da comissão e estamos na luta pela saúde e qualidade de vida.

10 – MARCOS, fui exposto a produtos químicos .estou com sentimento de que fui enganado pela empresa. Pois a empresa não me informou eu e os outros trabalhadores não tinham nenhum problema de saúde e que aqueles que estavam entrando na justiça contra a empresa visavam ganhar dinheiro. Eu pergunto se a troca de empresas (isto é, se contrata para trabalhar numa empresa e acaba trabalhando em outra) não é trabalho escravo?

11-José S. Hindre, tem problemas de audição e as plaquetas baixaram até 121 e foi diagnosticado como normal. Indicado a procurar uma especialista em sangue, ela diagnosticou uma disfunção no organismo. Quando ficou afastado da empresa por 3 meses as plaquetas subiram.

12- Santo Rosso, trabalhei na Shell de 1977 a 1996 e pela Cyamamid de 1996 a 1998. Sinto formigamento, dores nas juntas e cansaço. Acorda de 3 a 6 vezes à noite por causa desse formigamento. E ainda tem perda de memória.

13 – Wilson, atuou na Shell de 1996 a 2002 estava trabalhando com uma lesão no ombro. Foi encaminhado para a fisioterapia e depois voltou para a mesma função. Enquanto fazia fisioterapia foi afastado. Não quis abrir o CAT para não ser registrado em carteira. Quando estava saindo da empresa sentiu dores, foi encaminhado ao serviço médico que não encontrou nenhum problema de saúde. Quando foi consultado pelo atendimento médico do Sindicato, foi constatado que a lesão era grave.

14- Nivaldo Janasio, trabalhei 25 anos na empresa, meus exames de tiróide acusaram alterações e tem um cisto nos rins.

15 – Américo Pereira, fui funcionário da Shell por 23 anos e 8 meses. Há 15 anos me sinto nervoso (tenso) por causa da tiróide. Fiz uma cirurgia com o seguro saúde dado pela empresa.

16 – Juarez, trabalhei por 23 anos na empresa, adquiri um problema no braço e também uma alergia sem diagnóstico, a Shell não cobriu o tratamento. Sinto inchar de dentro para fora. Fico com manchas vermelhas e logo começa a inchar. Sinto dificuldade para respirar. Me preocupo com os filhos pequenos. A Basf paga o meu salário e estou encostado pelo INSS. Estou também participando de uma pesquisa na UNICAMP.

17- Mauro, trabalhei desde 19979. Em 1985 descobri um cálculo renal. Em 1989 foi diagnosticado que eu tinha arteriosclerose e em 2001 tive alterações hepáticas decorrentes da contaminação. A médica da empresa que me atendeu disse que essas alterações eram decorrente da bebida e da obesidade. Emagreci e não consegui melhorar. Além disso tive perda de 30% da audição. Quero dizer que os trabalhadores estão vivendo na incerteza.

18-Lauremar, trabalhei na empresa desde 1979. A minha taxa de glóbulos vermelhos em 1985 subia para 6100. Agora que me afastei da empresa a taxa está em queda.

19 – Sou João Antonio Quirino, no dia 17/02/2002 fomos chamados para fazer o exame demissional, estando eu fazendo o horário de meia noite as oito da manhã. Um doutor da Basf de Guaratinguetá começou a folhear o meu prontuário, logo após pediu para eu assinar um documento no qual eu me neguei. Ele chamou o Dr. Valdir que é o dono do laboratório Anchieta e que presta serviços para Basf Paulínea, dizendo que eu estava em perfeita condição de saúde, sem se quer ter colocado a mão em mim. Após várias discórdias, assinei com ressalva que aquele documento só teria valor após os exames de laboratório com resultados normais.

20 – Geraldo Basílio, permaneci na Shell de 1982 a 2002, passei pela Cyanamid e Basf. No dia do exame demissional constou no meu prontuário uma pinta no fígado, diagnosticado por uma ultrassonografia. O Dr. Valdir disse que aquilo não era nada., que ele (o médico) tinha sete pintas no fígado.

21- Mauro Bandeira, trabalhei desde 1977, contrai uma disfunção no punho direito. Fui afastado por três meses sem um diagnóstico de LER – Lesão por esforço Repetitivo. A médica sugeriu infiltração e cirurgia, mas eu resolvi tratar por minha conta uma pomada para cavalo (Calminex). Um médico do trabalho me deu um laudo de LER, quando voltei ao serviço médico da empresa recebi outro laudo de **LERDEZA**. Mais tarde fui afastado, troquei de médico para poder solucionar o problema. Quando fiz os exames para entrar na BASF a tiróide apresentou uma taxa bastante elevada (6.5). Por causa dessa situação me sinto como uma peça de reposição.

22- Heitor – atuou na Shell de 78 a 92, fiz exames pela empresa onde foram diagnosticados 8 problemas, mas a médica o informou que estes problemas não tinham nada haver com a empresa. Recentemente fiz um exame pela UNICAMP que não acusou nada.

23- Paulo, informou que Angelo Trapé mandava pulverizar os trabalhadores da PUTRAVE. Sem análise e exames fui informado que a área não tinha nada. Quero dizer que o senhor Heitor foi o único trabalhador que recebeu plano de saúde, apesar da empresa dizer que ele não tem nada.

24- Israel entrei na empresa em 1986 para trabalhar no reflorestamento, na época bebia água do lugar que estava contaminada. Só mais tarde recebemos água dada pela empresa que não disse porque trocou a água. Agora tem um desvio de coluna

e muita dor que me impede de trabalhar. Meu filho está com bronquite aguda. Um trabalhador que distribuía o agrotóxico sem proteção perdeu um pulmão.

25- Fábio tenho muitos caroços pelo corpo. Também tenho alteração hepática que, segundo os médicos, foi causado pelo alcoolismo. Eu não bebo e como fica os trabalhadores que não bebem e tem o mesmo problema.

26- Euripedes de Souza, trabalhei de 1997 a 1996 na Shell. Em 1988 comecei com problemas cardíacos. Em 94 fiz uma biópsia que constou vestígios químicos no fígado. Em 96 sai da empresa e fiz um exame, fui informado que não tinha nada. A Comissão dos Ex-Trabalhadores da Shell, fez vários exames onde foi constatado que eu tinha um tumor no esôfago. Fiz tratamento para o esôfago e o médico pediu outra endoscopia com biópsia e foi diagnosticado que o tumor não era maligno. O meu problema do fígado foi diagnosticado como excesso de gases.

27 - , tenho 20 anos de trabalho. Fiz biópsia quando trabalhei na Shell, sinto formigamento pelo corpo, dores nas juntas e no joelho. Existe muito casos de companheiros com seqüelas, a Shell nos deixou sem nenhuma condição, sem nenhum plano de saúde, tem vários companheiros comprometidos sem recurso algum para comprar medicamentos, estamos nessa luta. Estamos aguardando um processo que está na vara de Paulínia, mas a justiça é muito lenta. Já teve casos supostamente comprovados de morte de companheiros e estamos no aguardo que a justiça seja feita. Estamos sem condições de tratamento, sem plano de saúde , estamos a Deus dará.

Em 2004, a Relatoria para o Direito à Saúde definiu dois eixos estruturadores de suas missões, a partir das situações paradigmáticas de violações dos DHESC na área da Saúde: o alto índice de portadoras e portadores das Lesões por Esforços Repetitivos as LERS nos mais diferenciados ramos de produção, como decorrentes da perversa reestruturação produtiva que a organização social do trabalho vem passando nas últimas décadas; e o alto índice de abortos provocados com entrada em hospitais e ou maternidades públicas do Sistema Único de Saúde – SUS- que frente à situação de clandestinidade do aborto, torna-se um gravíssimo problema de saúde pública com seqüelas de morbidade e em alguns casos, chegando a óbitos de mulheres, como a terceira causa de morte materna em nosso país.

1-Hartmann- Mapol – Sorocaba/SP

O Sindicato dos Papeleiros de Sorocaba e Região apresentou denúncia à Relatoria dos Direitos Humanos à Saúde de que trabalhor@s da Empresa de produção de embalagens Hartmann-Mapol adquiriram LER/DORT com até um ano

de trabalho na referida empresa. O Sindicato já havia computado 277 lesionados em uma população de 350 trabalhador@s. A Hartmann- Mapol, multinacional dinamarquesa é produtora de embalagens de fibra moldadas para frutas e ovos, com sede na cidade de Sorocaba/SP.

Em audiência promovida pelo Sindicato a Relatoria ouviu 22 pessoas entre homens e mulheres em diversas funções na Empresa. Os [Trabalhador@s](#) ouvidos estão em situação de auxílio-doença, aposentadas, foram demitidas ou estão em tratamento médico. Relataram que a empresa não os orientou sobre a possibilidade de contraírem a doença; não seguiu as regras de prevenção para LER/DORT e nem tão pouco tem estabelecido mecanismos para a proteção dos trabalhador@s doentes. Eles informaram que os ajudantes trabalhavam 8 horas por dia na organização e na contagem das embalagens, repetindo o mesmo movimento 2400 vezes por turno, sem pausa para descanso.

A Empresa estimulou e ainda estimula práticas inadequadas para trabalhos que exijam esforço repetitivo. Tod@s relatam ameaças sofridas para cumprir metas estabelecidas para aumento dos índices de produção. Vários [trabalhador@s](#) relatam ter sofrido discriminação quando apresentavam o problema de saúde a equipe medica da empresa ou nos serviços de saúde e seguridade social. [Tod@s](#) os trabalhador@s presentes na audiência relataram que se sentem discriminados e constrangidos por estarem precocemente aposentados ou em tratamento e recebendo auxílio-doença. Outr@s relataram que também sofrem discriminação quando estão procurando novos postos de trabalho pelo fato da Empresa ser conhecida como produtora de pessoas doentes.

Durante a audiência, trabalhador@s de outros setores apresentaram denúncias de violação de direitos contra as empresas de limpeza e vestuário, especialmente contra a Nestlé de Araras e a Votorantin, tais como: desconsideração da queixa; preenchimento inadequado da CAT e a recusa do preenchimento; pressão psicológica; e assédio moral. Sobre a Nestlé, uma trabalhadora denunciou o convênio feito entre os médicos e a Empresa, cujos laudos d@s trabalhador@s com LER/DORT favorecem a Empresa.

2-LG Philips São José dos Campos

O Sindicato dos Metalúrgicos de São José dos Campos e Região vem desde 1997 denunciando ao Ministério Público Federal os inúmeros casos de doenças relacionadas ao trabalho, especialmente aquelas que atingem os metalúrgicos. No primeiro semestre de 2004 o Sindicato apresentou denúncia a Relatoria de violação

do direito à saúde de trabalhador@s, metalúrgic@s, contratad@s pela LG Philips. Em 21 de julho do corrente ano, a Relatoria realizou missão em São José com o objetivo de verificar a denuncia de alto índice de trabalhador@s lesionad@s e alguns sem tratamento. A empresa também foi denunciada por assédio moral.

Participaram da missão o médico do trabalho Dr. Roberto Ruiz e representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Na ocasião foi realizada uma audiência com os trabalhadores e a direção do Sindicato dos Metalúrgicos, que contou com a participação de 100 trabalhador@s da LG Philips, Volex e Sobraer. [Tod@s](#) com queixa de violações de direitos no que diz respeito ao processo de instalação da doença no corpo de cada um@, bem como o tratamento e a maneira com que são atendidos na Gerência Regional do INSS, ou seja com muito descaso.

Dos 1500 funcionári@s na produção 10% destes são mulheres e apenas 11 fizeram o CAT referente a LER/DORT. 914 pessoas estão afastados por causa das lesões, mas só foram emitidas 115 CAT por doenças relacionadas ao esforço repetitivo. Este quadro de violações e desrespeito, nos levou a solicitar uma audiência com a gerente regional do INSS, que aconteceu no mesmo dia. Na oportunidade foi apresentada a gerência do INSS denúncias de maus-tratos no atendimento; falta de preenchimento e não aceitação das CAT encaminhadas pelo Sindicato, além de dificultar as liberações dos benefícios. Após uma rica discussão, ficou acertada a formação de um Grupo de Trabalho entre o sindicato e a gerência do INSS para solucionar os problemas

Pode-se constatar o mesmo processo de humilhação por que passam [tod@s](#) [lesionad@s](#); as lesões por LER/DORT são altamente incapacitantes, de difícil recuperação e demandam um longo tempo de afastamento para seu tratamento. Isso acaba saindo muito caro para a Previdência e para o SUS. O trabalhador PM informou que junto com outro colega após cumprirem as horas extras pararam para fumar e o diretor presidente da empresa puniu-os com advertência, alegando que aquela parada tratava-se de roubo de horas. Esta denuncia foi encaminhada ao ministério público do trabalho no dia 9 de dezembro de 2003.

Em visita a LG Philips Display no dia 23 de setembro, a Relatoria foi recebida pelo gerente de recursos humanos Wagner Francisco Garcia, o chefe do serviço de saúde, o médico Valdomiro Sandim da Silva e pelo chefe de recursos humanos Cláudio Luna Scalise. A visita foi dividida em duas partes, a primeira voltada para a apresentação do trabalho realizado pela empresa em prol da saúde e da qualidade

de vida dos empregados. E a segunda voltada para a visita dos setores de produção, chamado “chão de fábrica”.

A exposição foi dirigida pelo médico Sr.Sandim que informou o quadro atual de afastamento da empresa; as osteomusculares mais incidentes e as ações realizadas tanto no chão de fábrica como na adoção de medidas preventivas no campo da saúde em geral. O médico apresentou o dados gerais da empresa, unidade São José de dos Campos que conta atualmente com aproximadamente 1750 trabalhador@s. Desde 2000 vem realizando estudos sobre a incidência da patologia osteomuscular. em 2001 formou um grupo de ergonomia na empresa e nos anos subseqüentes, 2002 e 2003, emprega o método de avaliação WES. Em 2003 passou a utilizar a consultoria da Ergo Brasil e criou novo grupo de ergonomia. e atualmente vem planejando novas ações corretivas para implantá-las até o final do ano, quando a fábrica diminui o ritmo.

Além do fluxo de entrada no serviço de saúde o médico apresentou o seguinte quadro relativo ao afastamento por doenças na empresa, dos 1393 casos do período de 2000 a 2003, foram afastados 66 trabalhador@s por doenças ocupacionais. O restante, 1327 trabalhador@s, foram afastados por doenças comuns sem causa relacional ao trabalho. Alguns destes afastamentos datam de 1985.

A área apresentada pela empresa de maior risco para as LER é o Flow Couting, com aproximadamente 100 postos de trabalho, com taxa de 15,27%. As lesões são na área dos ombros (um ou os dois), punho/mão, coluna e joelho. Como as instalações da fábrica são antigas, boa parte foi robotizada e outra adaptada para o desenvolvimento trabalho. A fabrica também utiliza o regime de rodízio, exceto em sua área de maior risco para LER e aplicou tapete antifadiga e ginástica laboral.

No que se refere ao calor e ruído, a fábrica também informou que tem tomado providências, inclusive de ordem física para diminuir a incidência de doenças. Em visita ao chão de fábrica foi possível constatar que pequenas mudanças já forma tomadas pela empresa para prevenir as LER, mas no geral, muitos setores que não são apontadas pela empresa como de risco não sofreram qualquer alteração.

Procurada por um trabalhador a Relatoria colheu o seguinte depoimento após a visita. **AP**, trabalha há um ano e cinco meses na empresa. No dia 5 de agosto apresentou forte dor no pescoço e recebeu laudo de bursite. Ficou afastado por 15 dias retornando ao trabalho no dia 18 do mesmo mês. Após três dias de trabalho, em serviço compatível, foi acometido de uma crise de apêndice que o obrigou a uma

intervenção cirúrgica de urgência. Ao se apresentar no INSS com os dois laudos recebeu um de volta. E o outro relativo à cirurgia de apêndice foi acatado. O trabalhador teme que após o seu restabelecimento ele não seja incorporado a sua turma e mais tarde seja demitido, sem conseguir provar que o que sente tem haver com o desempenho de suas atividades, conforme ocorreu com outro trabalhador da mesma turma.

3-Maternidade Odete Valadares

A Maternidade Odete Valadares atende unicamente as usuárias do Sistema Único de Saúde, num total de 3 mil pacientes/mês, realizando em média de 350 a 400 partos e 120 curetagens por mês; é considerada uma maternidade de alta complexidade, voltada para o atendimento de gestantes alto risco e considerada de baixo índice de infecção hospitalar. Ainda segundo o diretor, a Maternidade também realiza cursos de treinamento para obstetras sobre o uso dos equipamentos de ultrassonografia e mamografia. A maternidade desenvolve projetos especiais tais como: banco de leite e acompanhamento aos bebês prematuros.

Em reunião com @s [funcionári@s](#) o representante do SINDSPREV informaram que a Maternidade não tem CTI adulto e que já existe uma aprovação do Conselho de Saúde para a implantação do referido setor, mas que até a presente data não havia sido realizada. Isto por que a Fundação que dirige o hospital entende que não existe demanda para a implantação de uma CTI para pessoas adultas. A ausência deste serviço compromete a qualidade da assistência prestada à mulher. O Sindicato também informou que o hospital tem espaço físico, alguns equipamentos, mas não tem pessoal suficientemente treinado. Falta também investimento de recursos financeiros para a melhoria dos serviços oferecidos.

Embora a direção informe que existe serviço especializado para o atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, inclusive com a contracepção de emergência e o aborto, não divulgação destes serviços para as mulheres. A direção se comprometeu com a Relatoria em divulgar os serviços através de todos os meios possíveis.

Durante a entrevista com a Relatora, funcionári@s da Maternidade informaram que existe aceitação por parte da equipe para o abortamento legal, mas ele é mal aceito quando a vítima foi estuprada, por que os profissionais acreditam que não é um direito da mulher. Além disso, elas informaram que não existe no mercado o misoprostol, medicamento utilizado para o procedimento de abortamento legal e que a empresa que agora fabrica o medicamento ainda não tem para venda.

Outro problema apresentado foi o fato de que a paciente que provocou o aborto deverá no dia seguinte deixar a unidade e voltar a trabalhar, visto que não está previsto pelos órgãos de seguridade, período de descanso após o abortamento legal.

Na ocasião tivemos oportunidade de conversar com uma mulher, 30 anos, sete gravidezes e cinco filhos, que aguardava a interrupção da gravidez e referiu estar sendo bem tratada.

4-Hospital Geral e Casa de Parto Sofia Feldman

Em visita realizada ao Hospital Geral Sofia Feldman acompanharam a missão jornalistas da imprensa local, representante da Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, representante da CUT – Central Única dos Trabalhadores e recebidas pelo direto e pela Associação dos Amigos do Hospital Sofia Feldman.

Visitamos em primeiro lugar a Casa de Parto equipada para a realização de partos na água e com outras técnicas e a creche organizada pela direção para a guarda das crianças filhos das funcionárias. A Casa estava bem equipada e colocando em prática os procedimentos concernentes a este tipo de organização. As gestantes estavam acompanhadas dos seus respectivos companheiros e ou responsáveis e todos estavam informados sobre o parto escolhido pela mulher.

A Unidade é particular, conveniada ao Sistema Único de Saúde e recebe apoio da Associação dos Amigos do Hospital Sofia Feldman que atua em defesa dos pacientes e pela manutenção da unidade. O Hospital está em déficit financeiro e pretende solucioná-lo demitindo pessoal.

Em relação ao hospital, o diretor informou que atendem 570 mulheres por mês e em situação de aborto provocado. E que possui 4 leitos resolutivos na CTI adulto, sem custeio. As modalidades para o atendimento ao aborto são o AMIU – Aspiração Mecânica Uterina e a Curetagem. Sobre o atendimento ao aborto provocado, a direção informou a existência dos seguintes problemas decorrentes de sua criminalização: falta de recursos e autonomia de gestão; necessidade de mudança no sistema de remuneração referente ao tempo de permanência na unidade hospitalar e o procedimento utilizado; bem como na codificação do aborto para fins de licença médica. A direção e a Associação informaram também que passam por dificuldades para oferecer recursos aos parceiros e aos familiares para dar acompanhamento as gestantes, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº

569. E ainda sugerem a colocação de um posto avançado do registro de nascimento.

5-Morte por Aborto Inseguro em Fortaleza - Ceará

A Relatoria do Direito Humano à Saúde recebeu, das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, articulação política pelo direito ao aborto, denúncia sobre a morte provocada por aborto de uma mulher, Francisca Elizabeth, 32 anos, que residia em Fortaleza, Ceará. Para levantar a situação que levou a morte de Francisca Elizabeth Gomes Soares foi sugerida uma visita à Fortaleza da Relatoria, acompanhada pelas organizações Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, Rio de Janeiro e Cunha – Coletivo Feminista, Paraíba.

O levantamento consistiu em visitas a família de Francisca Elizabeth Gomes Soares; ao delegado responsável pelo caso; a Maria Amora acusada de ter praticado o aborto ao hospital onde ela morreu e ao salão onde ela trabalhava. Para a realização do levantamento a Relatoria contou com o apoio do Fórum Feminista de Fortaleza e do Instituto Negras.

Francisca Elizabeth Gomes Soares, 32 anos, mãe de uma filha de oito anos, engravidou em março do corrente ano e faleceu com septicemia aguda em 23/7/2004, após 12 dias internada na CTI do Hospital Geral de Fortaleza. Ela recorreu a Maria Amora, parteira e auxiliar de enfermagem para fazer o aborto. Pagou Maria Amora pela colocação de sonda para posteriormente completar o aborto. Após dois dias, com a sonda, Francisca Elizabeth foi para casa de Maria Amora para completar o aborto e retornar para casa no mesmo dia.

Nos dias subsequentes, 9 a 11/7/2004, Francisca Elizabeth ficou abrigada na casa de Maria Amora, passando a maior parte do tempo sedada, recebendo visita periódica de sua mãe. Maria Amora informou a Fátima Gomes, mãe de Francisca que ela estava bem de saúde, devendo somente repousar sob os seus cuidados até poder ir embora. Ela também pediu a Fátima que trouxesse mais R\$ 200,00 (duzentos reais) para que pudesse repor as ampolas de anestesia utilizada em Francisca, que usou mais do que o previsto. Além de solicitar que deixasse a documentação de Francisca e roupas para que ela pudesse ir para casa documentada e com outra roupa. A mãe levou roupas, carteira de identidade e R\$ 20,00 (vinte reais) que dispunha em casa.

No dia 12/7/2004, Fátima foi visitá-la e lá recebeu a notícia de que a filha havia sido internada no Hospital Geral. Ela foi levada por Maria Amora para um hospital em Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza e lá foi transferida como

indigente para o Hospital Geral de Fortaleza. Ao ser localizada na referida unidade hospitalar, a irmã de Francisca ofereceu as informações para a constituição do seu prontuário e deram acompanhamento a Francisca até a sua morte.

Maria Amora teve sua prisão decretada e até o momento da visita estava presa preventivamente. Quanto ao inquérito policial, este está tramitando no 3º Distrito, já foi distribuído para o 3º Tribunal do Júri e o caso vai a julgamento. Maria Amora, apesar de já estar presa, teve seu pedido de prisão temporário renovado e a prisão preventiva decretada. E Francisca veio a falecer com septicemia grave. O relatório do chefe do CTI para a delegacia de polícia informou que ela teve vários órgãos perfurados.

Em visita a direção do Hospital fomos recebidos pelo diretor técnico que se colocou a disposição para dar as informações pertinentes ao caso, mas não foi possível conversar com a equipe, especialmente com o chefe da obstetrícia, que pelo telefone nos informou que realiza entre 3 a 4 curetagens dia. O que indica, aproximadamente, 120 curetagens/mês. As clínicas e/ou pessoas que oferecem este serviço, nem sempre dispõem de recursos suficientes para garantir a vida das mulheres.

6-Desenvolvimento do Trabalho Doméstico e suas Conseqüências para Saúde das Trabalhadoras da Região Metropolitana de Belo Horizonte

Em entrevista realizada com cinco trabalhadoras domésticas, representantes da Associação das Empregadas Domésticas, organização pré-sindical, no dia 24 de março na cidade de Belo Horizonte/MG, identificou-se alto índice de lesionadas com dores musculares e nas juntas, doenças neurológicas e psiquiátricas, varizes, seqüelas de aborto inseguro, alergia a produtos químicos. Além dos maus-tratos, isolamento, discriminação e assédios moral e sexual por parte dos patrões.

As principais causas apontadas para este quadro foram: carga horária para além das 44 horas semanais; isolamento da família e da comunidade e falta de mecanismos de proteção para @s [trabalhador@s](#) no desenvolvimento de suas atividades. As entrevistadas informaram que é alto o índice de aborto entre as domésticas, conseqüência do medo de perder o emprego. Após o abortamento a trabalhadora doméstica retorna as suas funções sem o repouso necessário.

Os órgãos de seguridade social não reconhecem nenhum nexos causal entre as condições de trabalho doméstico e o adoecimento, além de não utilizarem como forma de registro oficial a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho. E nem tão

pouco estenderem os benefícios previdenciários - recursos pagos pela Previdência Social em caso de acidentes ou adoecimento – a estas trabalhadoras.

Outro grave problema que a categoria atravessa é o isolamento político, especialmente no mundo sindical, dadas as contradições próprias do desenvolvimento do trabalho doméstico e do público envolvido nesta atividade. O trabalho doméstico ainda sofre influências do período escravocrata, onde todo o trabalho doméstico era desenvolvido de modo servil e violento. Por outro lado, tem sido a presença d@s trabalhador@s doméstic@s o ponto de apoio para a participação das mulheres no mercado de trabalho e em todos os espaços da sociedade.

Estas contradições e conflitos geram baixa adesão de outros setores a causa d@s doméstic@s; bem como inibe a incidência política deste setor em outras áreas fundamentais para a garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais. O melhor exemplo desta situação foi o próprio reconhecimento e regulamentação do trabalho doméstico.

Preocupações e reflexões: Acesso, equidade e integralidade:

Com a experiência da relatoria podemos avançar na reflexão sobre o acesso, como um dispositivo estratégico de romper com a privação da cidadania, incluindo os diferentes e dando [voz a quem não tem voz](#) que sendo privadas historicamente do mundo público e da cidadania real, não vêm reverberadas suas denúncias em forma de garantia e proteção de seus direitos humanos a uma vida decente e solidária; na reflexão sobre a equidade, trago Scott (2005; pp 15) com sua reflexão sobre os paradoxos da igualdade, para apontar que a igualdade à diferença é um dos direitos humanos básicos, mesmo quando percebemos o paradoxo da discriminação na inclusão e na exclusão, isto é, afirmar a discriminação para romper com o ciclo da violência; e, no caso da integralidade, conseguimos configurá-la na perspectiva inclusiva da subjetividade e objetividade das pessoas, dando lugar as diferentes singularidades das escolhas de cada um@ no exercício da cidadania cotidiana.

Considerando as conquistas implementadas pelos diversos setores da sociedade no campo dos direitos sociais, onde a Saúde é considerada como um direito do cidadão e da cidadã, independente de raça, cor, credo ou religião, classe social, sexo e orientação sexual. Pautada nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, hierarquização e controle social

Considerando que é dever do Estado, “garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao

acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação “.

Considerando que o estado brasileiro, por força da Constituição Federal, têm o dever de promover a saúde nos níveis de prevenção, promoção, cura/reabilitação, garantindo a participação de todos os setores sociais envolvidos nas ações de saúde.

Considerando os marcos legais e conceituais nacional e internacional que dão sustentação ao direito a saúde. E ainda o Artigo 12 do Pacto que preconiza que

1. *Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.*
2. *As medidas que os Estados partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:*
 - a diminuição da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças;*
 - a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;*
 - a prevenção e tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;*
 - a) *a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.*
 - b) *Diminuição da morte materna no Brasil.*
 - c) *Punição da empresa Shell*

A *Relatoria Nacional dos Direitos à Saúde* pautada nos Termos de Referência da referida Relatoria e tomando como ponto de partida o monitoramento da aplicação dos DHESC - Direitos Humanos, Econômicos, sociais e Culturais em Saúde, apresenta as seguinte *preocupações e reflexões*:

- a) *Como os direitos humanos podem ser garantidos na área da saúde se o acesso aos serviços não tem sido universal, nem equânime e nem integral?*
- b) *Como se pensar a contribuição dos Dhesc para a construção da cidadania, num contexto social/político e econômico absolutamente marcado pelo desrespeito a vida humana?*

c)Quais os instrumentos que a Plataforma Dhesc pode construir para garantir os direitos humanos, na perspectiva de sua ampliação e expansão?

d)O SUS deve ser acionado como políticas públicas para garantir os direitos humanos.

-IMPACTOS:

Das missões realizadas neste período os impactos alcançados foram:

- a) A direção da Hartmann-Mapol aceitou todas as reivindicações do Sindicato dos Papeleiros, autor da denúncia, desde que a denuncia não constasse do relatório da Relatoria de Saúde. A Relatoria não aceitou a imposição da empresa, mas garantiu participar da negociação entre as partes, incluindo no relatório o processo desenvolvido pela empresa como uma ação restauradora dos danos causados às vítimas
- b) Durante as visitas às duas maternidades públicas em Belo Horizonte, foi constatado o atendimento respeitoso e de qualidade às mulheres em situação de aborto provocado. Os gestores das duas maternidades visitadas também se comprometeram em corrigir a prática da não divulgação da existência do serviço de atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, que permite o aborto nos casos previstos em lei.
- c) No que se refere às empregadas domésticas o impacto causado pela missão foi o de impulsionar a reorganização da categoria e a inclusão na pauta de reivindicações do reconhecimento pelo INSS da LER como doença relacionada ao trabalho doméstico.
- d) No caso da Philips, a empresa aceitou receber a Relatoria e na ocasião apresentou os dados sobre saúde dos trabalhadores e as mudanças realizadas na produção, que ainda não são significativas para promover mudança nas condições de saúde d@s trabalhador@s.
- e) O caso da Shell, foi enviada à OEA solicitando responsabilização do Estado Brasileiro; a Shell foi obrigada a retirar os moradores do Recanto dos Pássaros e coloca-los em um Hotel até negociarem uma indenização justa pelas perdas, físicas, morais e financeiras;o Prefeito de Paulínia foi obrigado a implantar no SUS o serviço de referência á saúde [d@s](#) trabalhadores.
- f) No caso de Barreiros, foi criado um Comitê Estadual em forma de um Grupo de Trabalho, composto por militantes feministas, procuradores, advogados e

médicos para avaliarem todos os casos de morte materna do Comitê estadual de Morte materna de PE

-RECOMENDAÇÕES

- Promover o cumprimento, por parte dos governos estaduais e municipais da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes implementando os serviços e divulgando-os para que todas as mulheres tenham acesso.
- Garantir a oferta de misoprostol (cytotec) nos hospitais para o cumprimento do direito ao aborto legal, conforme Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes/ Ministério da Saúde (1998).
- Recomendar ao Governo Federal que cumpra os protocolos das Conferências Internacionais no que diz respeito ao aborto para que nenhuma mulher fique com seqüelas ou morra em decorrência da falta de assistência.
- Recomendar ao Governo Federal a legalização do aborto no Brasil, com vista ao resgate da dívida histórica com as mulheres no que diz respeito à garantia dos seus direitos sexuais e direitos reprodutivos. Bem como a diminuição da mortalidade materna e do número de mulheres com seqüelas provocadas pelo aborto inseguros; e pelo fim da discriminação e humilhação sofrida pelas mulheres em todos os setores.
- Implantar os serviços de referencia de saúde do trabalhador, no nível municipal e estadual, conforme preconiza a Lei Orgânica do Sistema Único de para o controle estatístico e epidemiológico, objetivando a promoção e a proteção da saúde dos [trabalhador@s](#). As empresas deverão informar @s [trabalhador@s](#) sobre as condições de trabalho e os riscos a que estarão expostos no desenvolvimento das tarefas para que foi contratado.Toda a política de prevenção às doenças em decorrência do trabalho e de promoção a saúde devem ser de responsabilidade da empresa com a participação dos [trabalhador@s](#) em todas as suas instâncias de representação.
- Exigir a notificação dos acidentes e adoecimento em decorrência do desenvolvimento do trabalho, a fim de garantir os direitos dos trabalhadores.
- Promover a articulação entre os órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador e da previdência, a fim de diminuir a subnotificação dos acidentes e adoecimento decorrentes das condições e organização social do trabalho.

- Exigir o preenchimento da CAT – para que @s trabalhador@s tenham sos
- Promover a contratação de mais trabalhador@es para as áreas de risco, diminuindo assim o impacto das LER e mantendo postos de trabalho.
- Ampliar os direitos trabalhistas, especialmente os que se refere a proteção [d@s trabalhador@s](#). Promover ações de combate à discriminação de gênero e raça a que são cometidas as trabalhadoras doméstica, inclusive prevenindo qualquer tipo de violência no local de trabalho.
- Exigir que o INSS reconheça o trabalho doméstico como trabalho produtivo para que se possa estabelecer o nexo causal entre as condições de trabalho e o adoecimento.
- Promover ações de prevenção as LER/DORT entre @s empregad@s [doméstic@s](#), bem como de outras doenças com nexo causal com as atividades desenvolvidas.
- como na codificação do aborto para fins de licença médica.

Finalizando....

Tendo como pressuposto tais preocupações, este trabalho busca refletir sobre esta experiência, considerando a desconstrução do campo conceitual dos direitos humanos nos marcos dos direitos políticos e civis, ampliando-o para os direitos individuais, sociais, econômicos, culturais e sexuais. E, contribuir no campo da saúde com a ampliação deste conceito, que necessariamente produz impactos epistemológicos e práticos na garantia dos exercícios de cidadania na vida concreta das pessoas na identificação de novas formas de violação dos direitos.

A ruptura epistemológica com o conceito de direitos humanos enquanto um conceito homogêneo, hegemônico e masculino, foi provocada pelo feminismo quando este, colocou a tensão de que humanos significa a diversidade e todos os diferentes e não só o homem como sujeito universal de cidadania inclusiva. Neste raciocínio, as mulheres que sempre estiveram em todas as lutas sociais, mas sempre ocultadas enquanto sujeitos de direitos passaram a ser incluídas, como disse Arendt (1975;82-83) quando afirmou que as mulheres são privadas do espaço público, vivenciando a violência da privação. Nestes casos trabalhados, pode-se observar a privação ao acesso aos serviços públicos e a cidadania do cotidiano.

Outra reflexão que podemos apontar, é a natureza das violações, como já firmou Santos(1987;46;58)”...afinal, se todo o conhecimento é auto conhecimento, também todo o desconhecimento é auto-desconhecimento” o paradigma que orienta um mundo solidário é que o conhecimento deve ser local e global. È neste sentido que , apontamos para o caráter local e globalizado das violações, isto é, são empresas multinacionais que têm tido uma prática globalizada e planetária de violações dos direitos humanos à saúde [d@as](#) . As condições de possibilidade da ação humana projetada no mundo a partir de um espaço-tempo local, torna o conhecimento imetódito, plural e processual. Neste sentido é importante que , à luz das relações de gênero possamos distinguir os tempos da produção e da reprodução, incluindo aí o tempo da subjetividade sexualizada.

Para finalizar nossa reflexão, assinalamos a necessidade de um diálogo constante entre o conhecimento científico, aqui presenciado pelas histórias das empresas e hospitais e pelas narrativas dos sujeitos , bem como o conhecimento advindo do senso comum, aquele não considerado na maioria dos conhecimentos ditos científicos.

Para uma vida decente, um conhecimento solidário, é neste raciocínio que o Projeto DHESC , buscou dar voz aos sujeitos excluídos e contribui para que se transformassem em sujeitos de direitos.

Bibliografia

Arendt, Hanna, A condição Humana, Petrópolis, 1992, Rio

Bobbio, N. – A era dos direitos , Campus, 1992, Rio de Janeiro/

Santos, Boaventura- Um discurso sobre a ciência, Edições Afrontamento, Porto, 1987

Scott, J. – Os paradoxos da igualdade, In Revista dos Estudos Feministas, CFH/CCE/UFSC, Florianópolis, 2005