



Em busca de fortalecimento

Presidente da Anamt detalha projeto e ações da nova diretoria que visam maior engajamento e valorização da categoria

► Entrevista à jornalista Martina Wartchow

Trabalhar por uma Anamt (Associação Nacional de Medicina do Trabalho) forte, em defesa dos legítimos interesses dos associados, está no projeto de governo da nova diretoria da entidade, que tem Rosylane Nascimento das Mercês Rocha na presidência para o triênio 2019-2022. Dentro dessa proposta, constam o fortalecimento das federadas e o atendimento às demandas dos médicos do Trabalho no que diz respeito a questões como mercado de trabalho, valorização e resguardo do exercício da especialidade.

Natural do Rio de Janeiro, Rosylane reside em Brasília há 17 anos e atua na área preventivista desde 2004. Cirurgiã geral com especialização em cirurgia vascular e angiologia, em Medicina do Trabalho e perícias médicas e doutora em bioética, tem em seu currículo os cargos de chefe do Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho do Hospital Regional de Ceilândia, ligado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2007 a 2009); diretora de Saúde Ocupacional da Secretaria de Planejamento (2009/2011), órgão em que também foi coordenadora de Segurança e Saúde do Trabalhador (2012/2015) e diretora de Promoção à Saúde do Servidor Público (2015).

Atualmente, atua como médica do Trabalho nas secretarias de Saúde e de Planejamento do DF, médica perita do TRT 10 (Tribunal Regional do Trabalho) e TJDFT (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios), além de ser conselheira federal e regional de medicina e secretária nacional da ICOH (International Commission on Occupational Health) no Brasil. Também é criadora, professora e supervisora do Programa de Residência em Medicina do Trabalho da Escola Superior de Ciências da Saúde (FEPECS).

Por que escolheu a profissão de médica do Trabalho?

Estava na época morando em Resende/RJ, trabalhava como cirurgiã e me chamou atenção o anúncio de um curso na área e achei as aulas bastante interessantes. Quando cheguei em Brasília em 2004, fui convidada para integrar a equipe de uma clínica de Medicina do Trabalho. E aí me dediquei mais ao tema, me aprofundi mais no estudo, fiz prova de título, passei, fiz concurso público para o Governo do Distrito Federal e entrei. No GDF, desenvolvi, primeiro, um projeto regional, o Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho do Hospital Regional de Ceilândia. O trabalho chamou a atenção da Secretaria de Planejamento. Então, em 2009, fui levada da Secretaria de Saúde, onde estava desde 2007, para a Secretaria de Planejamento para desenvolver um projeto voltado a todos os servidores públicos do GDF. Esse projeto, implantado em 2012, fez com que o DF se tornasse o segundo ente da Federação a ter uma política de Estado voltada para o trabalhador que é servidor público (o primeiro foi Curitiba/PR). E culminou com a Política Integrada de Atenção à Saúde dos Servidores.

Como foi participar do primeiro processo eleitoral à distância da Anamt (pelos Correios)?

Foi um processo eleitoral difícil, pela própria regulamentação. O interessante é que deu oportunidade para os médicos participarem, mas o resultado final não foi satisfatório, porque foram 1.010 votantes (a Anamt tem 6.346 associados, estando 2.443 quites com a entidade e, portanto, com direito ao voto). Acredito que teríamos um número maior de eleitores se a eleição tivesse ocorrido durante o Congresso Nacional da Anamt, que reuniu mais de 2 mil pessoas. Algumas incongruências de dados no sistema de cadastro da entidade também foram prejudiciais, pois recebemos comunicação de vários associados quites que não puderam votar porque não receberam suas cédulas. Então a proposta da Anamt, que era tornar a eleição mais democrática, com uma maior participação possível dos associados, não foi

“

Foi um processo eleitoral difícil, pela própria regulamentação. O interessante é que deu oportunidade para os médicos participarem, mas o resultado final não foi satisfatório, porque foram 1.010 votantes



atingida. O que vai melhorar é fazer uma atualização cadastral e deixar esse banco de dados único para que um próximo processo eleitoral seja mais fidedigno e realmente cumpra seu objetivo.

Trabalhar por uma Anamt forte, em defesa dos legítimos interesses dos associados, está em seu projeto de governo. O que precisa ser feito neste sentido?

Num universo de 15.895 médicos com registro de qualificação de especialidade, figurando como a sexta especialidade no último levantamento da Demografia Médica (CFM/CREMESP 2018), a Anamt tem 6.346 associados e somente 2.443 quites com a entidade. O que evidencia que a maioria dos médicos do Trabalho não se sente representada pela Associação. Observamos, também, que os eventos da Anamt têm recebido cada vez menos participantes. Eles têm preferido procurar eventos científicos realizados por outras instituições. Então a gente fez um levantamento, ainda durante o processo eleitoral, das demandas dos médicos do Trabalho em questões como mercado de trabalho, de valorização da especialidade, de uma articulação política dentro do Congresso Nacional para resguardar o exercício da especialidade. A Anamt, por exemplo, não vinha participando oficialmente na condução das revisões das Normas Regulamentadoras. Outra questão de interesse da categoria, que precisa ser trabalhada de forma articulada com nossas entidades-mães, como a AMB (Associação Médica Brasileira) e o CFM (Conselho Federal de Medicina), diz respeito à regulamentação de determinadas condutas. A gente tem visto, por exemplo, oferta de emprego para o profissional por um valor x por 20 horas de trabalho desde que ele atenda um paciente a cada 8 a 10 minutos. Isso é inviável do ponto de vista da prática clínica para qualquer especialidade. Como o médico vai fazer uma anamnese, examinar um paciente, em 10 minutos?

Outra proposta apresentada durante a campanha para eleição da nova diretoria foi respeitar e fortalecer as federadas. O que precisa ser feito neste sentido?

Quando a gente fala fortalecimento das federadas, é ter respeito e ouvir os presidentes. Um dos órgãos constitutivos da Anamt é o Conselho Deliberativo, tão poderoso que, entre uma assembleia geral e outra, tem competência e poder para deliberar. A gente precisa ter reuniões do Conselho Deliberativo, precisamos ouvir os presidentes, discutir ações comparti-



A gente precisa ter reuniões do Conselho Deliberativo, ouvir os presidentes das federadas, discutir ações compartilhadas. E saber como é que a gente vai ter um posicionamento único da Anamt para que estejamos alinhados

das e ações da própria Anamt, principalmente em temas polêmicos. E saber como é que a gente vai ter um posicionamento único para que estejamos alinhados, para que possamos ter um discurso único. Isso mostra unidade, porque a Anamt existe por causa de suas federadas. Esta gestão compartilhada, que ouve o presidente, as diretorias das federadas, é o que nós dizemos que é respeitar, é fazer uma Anamt mais forte, com a união de todas, absolutamente todas as federadas.

Quantas são as federadas?

Temos 26 federadas, uma delas está sem eleição faz um bom tempo (a gente vai trabalhar isso), mas todas as outras estão funcionando. Vamos fazer esse fortalecimento, buscando dar condições, principalmente para as federadas menores, de receberem o percentual do repasse dos associados. É com isso que elas se mantêm e fazem os eventos científicos locais. Também vamos dar apoio às federadas na realização dos eventos científicos. Uma das coisas que vamos fazer para incentivar a participação nesses eventos realizados pelas federadas é pontuá-los na prova de títulos com critérios que são adotados pela CNA (Comissão Nacional de Acreditação) da AMB. Outra questão é abrir espaços de comunicação da Anamt, como site e jornal. Já criamos um produto novo que pode ser acessado pelo site, o podcast, que traz algum tema de interesse da Medicina do Trabalho. No site, também abrimos um espaço que se chama Artigo de Opinião, Leitura e Reflexão, para os profissionais encaminharem artigos.

Quantos médicos do Trabalho no Brasil realmente atuam na área?

Vamos propor uma pesquisa conjunta com o CFM para saber esse número. E aí a gente vai aproveitar para fazer nossa atualização cadastral também. E, com certeza, pretendemos aumentar o número de associados da Anamt. Essa é a proposta. É tornar a Anamt representativa desses interesses dos médicos para que eles se sintam representados e tenham vontade

de voltar para a Anamt. Uma coisa que a gente vai fazer, por exemplo, é a realização anual do Congresso da Anamt. Não tem sentido um congresso a cada três anos. Também vamos fazer um curso EAD (ensino à distância) de atualização em Medicina do Trabalho, porque temos uma dificuldade muito grande de realizar eventos presenciais em função dos horários de trabalho dos médicos. O associado vai pagar menos por esses cursos. A gente tem que aumentar o nosso clube de vantagens para o médico do Trabalho ter interesse em ser um associado da Anamt.

Quais as mudanças previstas na prova de título de especialista?

Uma das questões é a pontuação dos eventos da Anamt e dos eventos das federadas. A outra questão é em relação à transparência: quando o médico terminar a prova, vai poder acessar a área restrita do candidato e saber o que errou e o gabarito correto com referência bibliográfica da questão que errou. Ele vai ter um tempo suficiente para fazer o recurso e, nesse recurso, vai precisar apresentar as suas referências bibliográficas que contestem a apresentada pelo gabarito da prova. A mesma coisa para a prova prática. Antes, havia reclamações, porque eles não tinham acesso às notas tiradas em cada prova.

O que está sendo modificado no estatuto da Anamt e por quê?

É um estatuto frágil. Do ponto de vista jurídico, tem várias falhas, como a questão do processo eleitoral, a questão das categorias de associados também está equivocada. No estatuto, também consta que o congresso vai ser realizado a cada três anos e a gente vai mudar isso efetivamente. Nossa assessoria jurídica está estudando e reformulando o texto de acordo com o que está previsto no Código de Processo Civil. Talvez com alguma brevidade, a gente vai colocar em consulta pública para que os associados possam também fazer as suas sugestões para o texto. A previsão é que esse novo estatuto seja aprovado em assembleia geral no próximo Congresso da Anamt que está programado para 30 de abril a 2 de maio de 2020 em Belém/PA.

Qual sua avaliação sobre o papel do médico do Trabalho nas empresas hoje?

Eu sempre falo isso para os alunos. Se a gente parar para pensar que o médico do Trabalho pode ser o primeiro acesso à saúde de 40 milhões de trabalhadores da economia formal, a gente pode entender que o médico do Trabalho, que é eminentemente clínico, tem um papel muito importante na gestão da saúde dessas pesso-

as, mesmo na atenção primária de saúde. Médico com os dados epidemiológicos. Ele pode fazer um estudo e uma prospecção do adoecimento. Ele pode fazer um trabalho de gestão de saúde dentro da empresa, o que vai diminuir muito a sinistralidade. Hoje, 90% das empresas no país têm plano de saúde. Então o médico do Trabalho pode fazer essa gestão e diminuir esse gasto. Existe um erro muito grande de interpretação da NR 7 (PCMSO), porque a norma diz que o médico do Trabalho não pode exercer nenhuma outra atividade durante a jornada de trabalho que ele tem para a Saúde Ocupacional. Isso não impede, de forma alguma, um médico de fazer saúde e assistência mesmo. O que não pode é um médico que tem uma outra especialidade fazer um ambulatório específico de outra especialidade durante a sua jornada, mas ele pode fazer atendimento ambulatorial daquele trabalhador que é paciente dele e chega com uma lombalgia, com um pico hipertensivo, ele pode iniciar o tratamento, a pesquisa diagnóstica, pode fazer os ajustes no contexto do trabalho que são necessários, evitando que esse trabalhador se afaste do trabalho, que esse trabalhador recorra a um especialista antes de tentar fazer ali o diagnóstico e o tratamento inicial. O médico do Trabalho é clínico e ele pode fazer essa assistência clínica com muita tranquilidade e segurança para a maioria dos pacientes. Todos os estudos, todas as pesquisas no Brasil e exterior apontam que o que mais é prevalente no adoecimento do brasileiro está ligado às doenças crônicas não transmissíveis, consequências dos hábitos de vida do brasileiro. Então é importante ter esse trabalho de prevenção e de promoção à saúde dentro das empresas. A questão da hipertensão, da obesidade, do diabetes, as questões das doenças respiratórias, prevenção do câncer e do adoecimento mental também. Essa é uma intervenção, uma atuação importante, do médico do Trabalho, uma visão diferenciada que precisa mudar dentro da empresa. O médico do Trabalho não é um gestor administrativo. Ele precisa de consultório, ele precisa de uma estrutura de consultório, para que ele possa examinar, para que ele possa fazer o acompanhamento do trabalhador.

Como vocês pretendem incentivar essa mudança de visão?

A nossa potência e a nossa vocação são elaborar conteúdo e encaminhá-lo como conhecimento para os médicos que atuam na área da Medicina do Trabalho. Vamos fazer isso dentro dos eventos científicos, num trabalho conjunto com as federadas, no local. Nós criamos a Anamt TV, que vai



Rosylane: a participação dos profissionais em eventos presenciais ou à distância é fundamental

ter programa ao vivo transmitido de um estúdio em Brasília pelo Facebook com a participação de médicos e, por vezes, outros profissionais com temas de discussão pertinentes, de interesse da área. Esse programa vai ocorrer, inicialmente, uma vez por mês, quintas-feiras, das 20h30 às 21h30, quando todo mundo já chegou em casa, já jantou, deu atenção à família e vai poder prestar atenção e também encaminhar perguntas.

Também entre as propostas da nova diretoria está elaborar protocolos sobre a prática médica diária nas diversas atividades econômicas. O que precisa mudar e de que forma isto será feito?

O médico do Trabalho tem várias áreas em que pode atuar, mas são muito específicas e por mais que o profissional estude, seja dedicado, se atualize, é muito difícil estar dentro de uma atividade econômica, como, por exemplo, numa montadora de carros e, de repente, receber convite para trabalhar numa siderúrgica ou na mineração. É uma atividade muito diferente, e o profissional precisa adquirir alguns conhecimentos sobre o que é aquela prática diária da medicina naquela atividade econômica. A nossa proposta é criar guias

para os médicos do Trabalho nessas áreas, para facilitar o acesso a essa informação de forma rápida.

Fale sobre a resolução do CFM de 2018, atualizando alguns procedimentos do médico do Trabalho.

A resolução foi muito bem aceita e elogiada pelos médicos do Trabalho, porque trouxe inovações. Por exemplo: o médico que é cirurgião, quando ele termina uma cirurgia e interna o paciente dele no CTI (Centro de Tratamento Intensivo), ele discute com o médico do CTI as questões relacionadas ao paciente. Então, o intensivista tem os argumentos e faz uma argumentação do ponto de vista da medicina intensiva e o cirurgião do ponto de vista da cirurgia geral e isso tudo agrega para que eles possam melhor atender e assistir o paciente. Entram aí todas as outras profissões de saúde: fisioterapeuta que também estiver fazendo a assistência, outros profissionais de saúde e até outros médicos de outras especialidades. Por que, então, o médico do Trabalho, que tem conhecimento da clínica e do contexto do trabalho, não pode discutir da mesma forma com o ortopedista do trabalhador, o cardiologista ou com o psiquiatra de forma que possa intervir nesse ambiente de trabalho para não provocar agravamento no caso do paciente trabalhador ou que ele não volte a adoecer em decorrência do trabalho? A proposta é uma discussão entre médicos para melhor assistir o paciente que é o trabalhador. Essa é uma visão que a gente precisa mudar, porque o que vem da cultura, o que vem do dito, que é um dito pernicioso, é que o médico do Trabalho não pode fazer esse tipo de troca de informação porque ele estaria infringindo o sigilo do paciente. Mas essa é uma questão que está descrita

“
O médico do Trabalho não é um gestor administrativo. Ele precisa de consultório, ele precisa de uma estrutura de consultório, para que ele possa examinar, para que ele possa fazer o acompanhamento do trabalhador

na resolução - que o próprio trabalhador vai levar e trazer essas informações e, se for o caso, os médicos vão poder conversar pessoalmente. Mas precisa ficar muito claro desde o início da admissão desse trabalhador de que esta é uma discussão entre médicos cujo único objetivo é melhor assisti-lo. E que nenhuma dessas informações será transmitida para quem não tem o dever da guarda do sigilo ou pessoas que não estão relacionadas ao tratamento desse trabalhador.

Inclusive em 2017 houve polêmica sobre esta questão do sigilo médico no caso de discussões judiciais. A gestão anterior da Anamt se posicionou contra a liberação de informações do prontuário médico do trabalhador. Qual o seu entendimento?

Na própria resolução, diz que tem um efeito suspensivo do artigo 9º, que fala sobre a contestação do Nexo Técnico Epidemiológico. Isso está ligado a uma questão que foi suscitada pelo Ministério Público do Trabalho, teve o envolvimento de um grupo de São Paulo ligado à antiga gestão que trabalhou nisso. O que está descrito: primeiro, desde 1957, pela Lei 3.268 (dispõe sobre os conselhos de medicina e dá outras providências), cabe ao CFM e aos conselhos regionais determinar o que é ou não ético no exercício da medicina em geral. Nenhum outro órgão no País tem a competência legal para determinar o que é exercício ético da medicina. O Código de Ética Médica, no artigo 73, prevê a quebra do sigilo por motivo justo, por dever legal ou pela própria autorização expressa do paciente. Então, o sigilo não é absoluto. Ele é relativo. Na própria caracterização do NTEP, o perito do INSS pode solicitar ao periciado trabalhador e usuário do INSS vários documentos, médicos ou não médicos, pode solicitar que a empresa encaminhe cópias de alguns documentos, como PPR, PCMSO, PCMAT, o próprio PPP. Ele pode decidir ir até o local de trabalho para fazer uma vistoria e pode, também, ter acesso aos documentos médicos ocupacionais, no caso, exames complementares, prontuário médico, enfim. Mas ele pode também, apenas, não ir e ter elementos de convicção para determinar o NTEP, mediante um atestado médico, mediante alguns documentos que o segurado possa apresentar no momento da perícia do INSS. Na contestação, não é antiético o médico do Trabalho usar algum dado do prontuário quando esse dado é relacionado apenas àquele caso em si, porque ele vai encaminhar isso para o médico do INSS, que, por lei, tem direito a ter acesso a tudo isso caso ele queira. Será uma co-

“*Entendemos que as NRs precisavam de uma atualização. O que preocupa é a rapidez com que está se dando esta modificação. Isso pode, sim, trazer prejuízos para o que a gente chama de prevenção de adoecimento e promoção de saúde para o trabalhador*”

municação entre dois médicos assegurada pela troca confidencial de uma informação em envelope lacrado que não vai ser acessada por pessoas não obrigadas ao sigilo e nem pessoas que sejam da parte administrativa. O NTEP é um diagnóstico, ele passa por um diagnóstico, e só pode constatar diagnóstico quem é médico.

O que estava acontecendo antes?

O que estava acontecendo antes é que muitos médicos do Trabalho deixavam para o setor jurídico da empresa fazer a contestação. Mas para o advogado da empresa fazer a contestação do NTEP, ele tinha que ter acesso a dados do prontuário. Isso, sim, é uma quebra de sigilo. É vedado ao médico dar vistas do prontuário ao setor jurídico da empresa. Então, para ter essa guarda do sigilo e esse cuidado, depois de receber vários questionamentos de médicos do Trabalho a esse respeito, o CFM editou aquele parecer que fala exatamente sobre isso. E aí não há nenhum tipo de quebra de sigilo que não esteja prevista, porque o motivo justo está muito bem caracterizado, porque, se não foi de fato um acidente e o trabalhador vai receber um benefício, que é o auxílio-acidentário, isso aí é um motivo justo porque o médico sabe que não foi acidente de trabalho. Então vai ter um prejuízo grande para a Previdência e também para a própria empresa. E, mais do que isso, o trabalhador que é honesto pagou com sua contribuição, não quer nada além daquilo que não lhe seja de direito. E o médico, sabendo disso e não tendo nenhuma outra forma de contestar o nexo, ele pode, sim, não tem nada de antiético em ele usar um dado do prontuário. Essa questão não pode mais ser usada como fundamentação na resolução, porque houve o efeito suspensivo da liminar. Mas aquele médico que, mesmo assim, entende que deve usar em situações em que não há nenhuma outra forma de fazer a contestação, a não ser usando dados do prontuário, ele poderá fazê-lo com a fundamentação na Lei 11.430, no Decreto 6.042 e inclusive do próprio Ma-

nual de Acidentes do Trabalho do INSS, que o amparam perfeitamente.

Como a senhora avalia as reformulações das NRs e as demais mudanças pelas quais vêm passando a área trabalhista brasileira, especialmente no que diz respeito à SST?

Temos buscado conversar com as equipes técnicas que estão trabalhando nas atualizações. Entendemos que as normas precisavam mesmo de uma atualização. O que preocupa é a rapidez com que está se dando esta modificação. Isso pode, sim, trazer prejuízos para o que a gente chama de prevenção de adoecimento e promoção de saúde para o trabalhador. E nós encaminhamos documentos oficiais escritos pela Anamt como propostas para a comissão tripartite que está analisando os textos que estão sendo atualizados. Outra questão é que nós entramos com emendas com proposta de texto substitutivo à Medida Provisória 905/2019 sugerindo, principalmente, que sejam estabelecidos os critérios, as atribuições do médico do Trabalho.

Especialmente com relação à NR 7 (PCMSO), como a senhora avalia esta norma hoje e o que, na sua avaliação, precisa ser modificado?

Principalmente, que precisa ter determinado que o responsável pelo PCMSO e pelos exames sejam médicos do Trabalho, médicos que atuem na área da Medicina do Trabalho, e não médicos recém-formados sem experiência em SST.

Quais são os desafios aos quais se refere em relação à MP nº 890/2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil? De que forma a Anamt está se mobilizando no que diz respeito a esse assunto?

Defendendo, juntamente com CFM, AMB, Fenam (Federação Nacional dos Médicos) e FMB (Federação Médica Brasileira), que os médicos, que os egressos de faculdades no exterior sejam submetidos ao exame de revalida para que possam atuar como médicos dentro do Brasil. Porque o que a gente observa é que algumas clínicas de Saúde Ocupacional costumam contratar médicos recém-formados para trabalhar atendendo ao trabalhador como se os exames ocupacionais pudessem ser feitos por médicos sem experiência em Medicina do Trabalho, que não sejam médicos do Trabalho. A gente tem estado presente nas lotações, temos articulado com parlamentares para que o texto original da MP 890, publicada em 1º de agosto de 2019, seja, na sua integralidade, aprovado pelo Congresso Nacional. ■