

Recebido  
em 18/02/19  
Ombudsman  
P. 22111

Ofício CONDSEF/FENADSEF nº 022/2019.

Brasília-DF, 14 de fevereiro de 2019.

**A Sua Excelência o Senhor  
MAURO NAZIF  
Deputado Federal - PSB/RO  
Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados - Anexo IV - Gab. 818  
CEP: 70160-900 - Brasília - DF**

Assunto: **EX-SUCAM.**

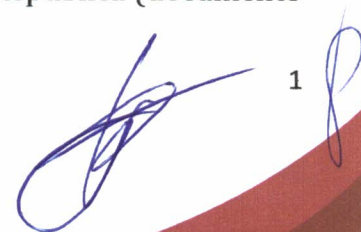
Excelentíssimo Senhor,

A **CONFEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – CONDSEF** e a **FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – FENADSEF**, entidades sindicais legalmente constituídas, inscritas sob CNPJ nºs 26.474.510/0001-94 e 22.110.805/0001-20, respectivamente, sediadas no Setor Comercial Sul, Ed. Wady Cecílio II, Bloco “C”, Loja 174-A, Brasília/DF, neste ato representadas por seu Secretário-Geral **Sérgio Ronaldo da Silva**, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência apresentar e requerer o que se segue:

Retornamos a Vossa Excelência o assunto sobre a situação dos trabalhadores combatentes das endemias (Agentes de Saúde Pública e outros) no Brasil afora, em especial à Malária, oriundos da ex-Sucam, atualmente vinculados ao Ministério da Saúde (cedidos a estados e municípios) e na Funasa. Os quais foram laboratorialmente comprovados com percentual de intoxicação pelo Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT, apresentando mortalidade com baixa faixa etária. e da grande maioria dos que estão vivos apresenta quadro de adoecimento com sintomatologia compatível com intoxicação pelo DDT, estão desprovidos de assistência médica ou de planos de saúde por insuficiência de recursos financeiros para suportar os mesmos. Referimos-nos em retorno ao assunto, pois tal situação já foi devidamente por várias ocasiões noticiadas às autoridades do Governo Federal, conforme registros a seguir:

1. Na data de 28/06/2011, documento protocolado em audiência junto à Senhora Maria do Rosário, então Secretária de Direitos Humanos da Presidência da República (documento anexo);

1



2. Audiência Pública na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal, realizada em 25 de outubro de 2011;
3. Carta “SOS” Intoxicados DDT – Soldados da Malária, protocolada ao Excelentíssimo Senhor Senador Paulo Paim – Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa do Senado Federal, na data de 08 de abril de 2015 (documento anexo);
4. Carta “SOS” Intoxicados DDT – Soldados da Malária, protocolada ao Excelentíssimo Senhor Senador Renan Calheiro – Presidente do Senado Federal, na data de 08 de abril de 2015 (documento anexo);
5. Carta “SOS” Intoxicados DDT – Soldados da Malária, protocolada ao Excelentíssimo Senhor Deputado Federal Eduardo Cunha - Presidente do Câmara dos Deputados, na data de 08 de abril de 2015, com ofício nº 929/2015 da casa de leis dando encaminhamento ao assunto (documentos anexos);
6. Carta “SOS” Intoxicados DDT – Soldados da Malária, protocolada na data de 08 de abril de 2015, aos Excelentíssimos Senhores Senadores Acir Gurgacz, Valdir Raupp e Ivo Narciso Cassol, e Deputados Federais Marcos Rogério, Marinha Raupp, Expedito Neto, Lindomar Garçon, Lúcio Mosquini, Luís Cláudio, Mariana Carvalho e Nilton Capixaba, tendo havido retorno da Câmara dos Deputados na data de 27 de abril de 2015, via ofício nº 929/2015, comunicando encaminhamento ao assunto (documento anexo).

Além das autoridades federais, o assunto dos trabalhadores intoxicados pelo DDT, foi amplamente debatido em audiências públicas realizadas nas assembleias estaduais, tendo sido a maioria delas assessorada pela saudosa Dr<sup>a</sup>. Heloísa Pacheco – especializada em Neurotoxicologia e Toxicologia Clínica, à exemplo da “Audiência Pública para tratar de assuntos referentes aos servidores da Funasa intoxicados com DDT”, realizada em 13 de abril de 2010, na Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia (comprovação em anexo). Ressaltando que a referida profissional defendia, de forma veemente, que o simples contato dos trabalhadores com o DDT sem os devidos equipamentos de proteção individual, por si só já agravava a saúde do trabalhador independente de constatação laboratorial da presença do inseticida no organismo, prevalecendo via o nexo causal, comprovar o dano a saúde do trabalhador.

Consideramos desnecessário discorrer aqui, sobre o histórico do DDT, pesticida largamente utilizado no Brasil, na agricultura e saúde pública, em especial para o combate ao mosquito transmissor da malária, uma vez que tal produto teve seu uso aprovado por órgãos oficiais competentes do governo federal.



2



**O que nos traz nesta nova comunicação sobre o assunto dos trabalhadores da ex-Sucam, que manusearam o DDT e outros pesticidas do grupo "organoclorado", é a constatação da mortalidade em baixa faixa etária com relação à expectativa de vida em âmbito do país. Em dados parciais do quadro de mortalidade desses trabalhadores em alguns estados, conforme bem demonstra o quadro nº 1 (um) em anexo, que consolida parcialmente óbitos levantados dos estados do Acre, Mato Grosso, Pará e Rondônia.**

Com os dados parciais apresentados no referido quadro nº 1 (um), fazemos as seguintes observações:

1. Do total de 383 óbitos analisados, a faixa etária média de mortalidade ficou em 58 anos, tendo o estado do Pará registrada a menor faixa com 56,7 anos;
2. Dos 383 óbitos, 55,87% (224 óbitos) ocorreram em idade abaixo dos 60 anos, e somente 12,53% (48 óbitos) alcançaram a expectativa de vida nacional acima dos 75 anos;
3. Quadro nº 2 (dois), em anexo, com demonstração gráfica dos óbitos sugerindo atenção, conforme número apresentado por faixa etária.

Outra situação que nos chama a atenção, conforme demonstrado no quadro nº 3 (três), em anexo, com dados parciais apresentados nos estados do Pará e Rondônia, é a ocorrência de 88,6% dos óbitos antes do trabalhador completar 30 (trinta anos), após a admissão na ex-Sucam e iniciar o trabalho com manuseio do DDT e outros pesticidas do grupo do organoclorado. Coincidindo assim, com o período de degradação do produto no meio ambiente, obviamente o que não se aplica ao ser humano que, segundo área médica, a presença do inseticida após período na corrente sanguínea, se aloja no tecido adiposo.

Em análise das causas mortis, conforme demonstrado no quadro nº 4 (quatro), sugere-se que especialistas estudem tal situação, pois se deduz que as causas apontadas em sua maioria fazem correlação direta com quadro sintomatológico por intoxicação, ocasionando a mortalidade precoce desses trabalhadores.

Verifica-se ainda em laudos periciais judiciais (exemplar em anexo) o apontamento de quadro de diagnóstico e sintomatológico fazendo correlação direta com processo por intoxicação, que da mesma forma, reforça a necessidade que pesquisadores ou especialistas da área da saúde analisem o grupo de trabalhadores objetivando prover assistência médica e tratamento aos males apresentados.

**Considerando** a verificação de percentual acima de 50% dos óbitos analisados ocorrendo em idade abaixo de 60 (sessenta) anos, bem como, aproximadamente 90% destes falecerem com menos de 30 anos, após contato inicial de manuseio com o DDT; **Concluimos** com isso, haver presumidamente um quadro de adoecimento desse grupo de trabalhadores compatível com sintomatologia decorrente da intoxicação pelo DDT, levando-os ao falecimento precoce, somando-se ao fato de estar na sua grande maioria desassistida de assistência médica e tratamentos especializados, situação essa que agrava a qualidade de vida desses trabalhadores ainda remanescentes.

Diante do exposto, vimos, respeitosamente, **solicitar de Vossa Excelência** empenho junto aos demais pares dessa casa de lei, pela **aprovação do Projeto de Emenda Constitucional – PEC nº 17/2014**, de autoria do Senador Valdir Raupp e outros, que busca auxiliar esse grupo de trabalhadores com um valor indenizatório, **bem como, através desta, inserir emenda parlamentar concedendo plano de saúde aos trabalhadores da ex-Sucam** envolvidos nas atividades laborais utilizando o DDT e outros pesticidas do grupo organoclorados.

Na expectativa do acolhimento e a devida atenção ao anunciado aqui, desde já, agradecemos.


Respeitosamente,

*Gilberto Jorge Cordeiro*  
Secretaria de Administração

**Gilberto Jorge Cordeiro Gomes**  
**Diretor da Condsef/Fenadsef**



**Abson Praxedes de Carvalho**  
**Coordenador da Comissão Nacional Intoxicados**



**Sérgio Ronaldo da Silva**  
**Secretário-Geral da Condsef/Fenadsef**



**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI**  
**Análise de óbitos dos servidores da Ex-Sucam**  
**Dados parciais dos estados por números de óbitos**

**Quadro nº 1**

| Nº | Estado       | Mortalidade – Faixa etária |              |              |              |           |              | Média idade |
|----|--------------|----------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|-------------|
|    |              | < 50 anos                  | 51 a 60 anos | 61 a 70 anos | 71 a 74 anos | > 75 anos | Total óbitos |             |
| 01 | Acre         | 18                         | 28           | 23           | 07           | 14        | 90           | 62,2        |
| 02 | Mato Grosso  | 43                         | 42           | 43           | 13           | 28        | 169          | 59,6        |
| 03 | Rondônia     | 31                         | 34           | 26           | 02           | 06        | 99           | 56,7        |
| 04 | Pará         | 12                         | 06           | 05           | 02           | 0         | 25           | 53,5        |
|    | <b>TOTAL</b> | <b>104</b>                 | <b>110</b>   | <b>97</b>    | <b>24</b>    | <b>48</b> | <b>383</b>   | <b>58,0</b> |

**Obs.:** Todos os dados acima apresentados são parciais, à exemplo do estado do Pará, que registra apenas 25 do total de 103 óbitos.

**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI  
Análise de óbitos dos servidores da Ex-Sucam  
Dados parciais dos estados por números de óbitos**

**QUADRO 2 – DEMONSTRAÇÃO GRÁFICA**

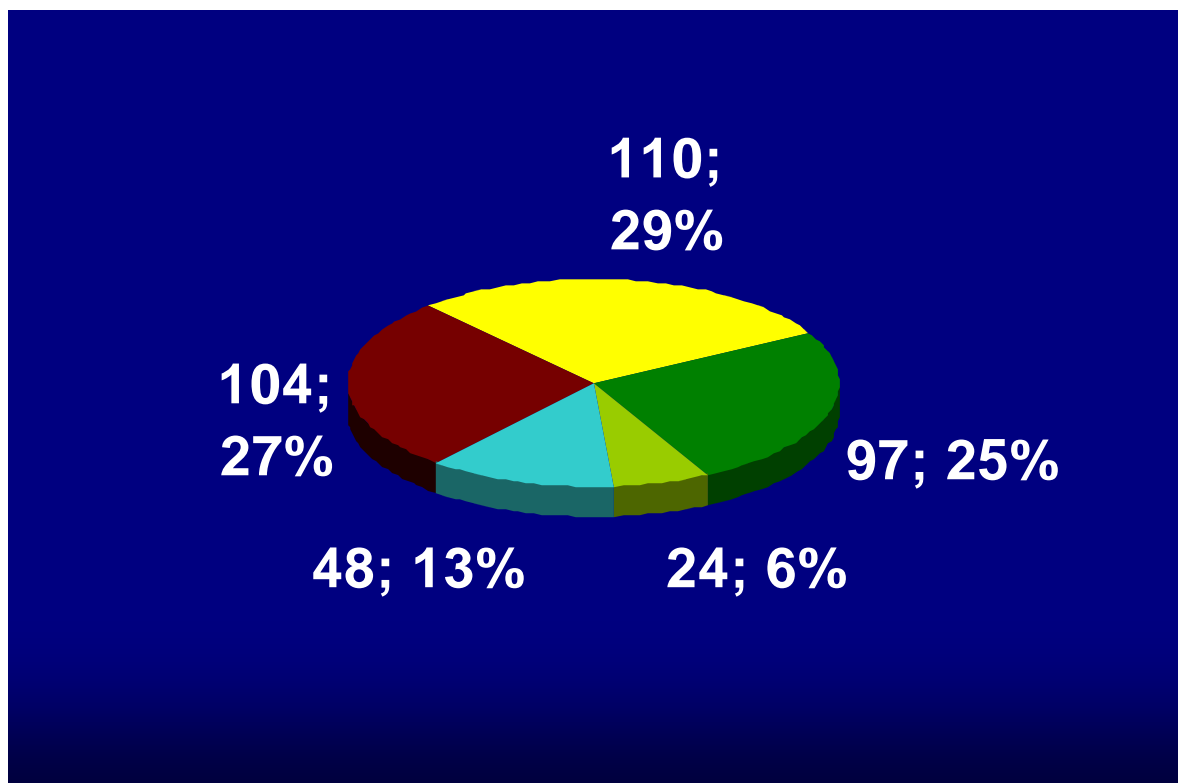
Fazemos a seguinte leitura para a mortalidade em relação às faixas etárias:

| <b>Mortalidade Intoxicados Brasil X Expectativa de vida nacional (75 anos)</b> |                  |          |  |
|--|------------------|----------|--|
| <b>Faixa Etária</b>  | <b>Nº óbitos</b> | <b>%</b> | <b>Cores representadas</b>             |
| < 50 anos  | 104              | 27,1     | Situação extremamente preocupante      |
| 51 a 60 anos   | 110              | 28,7     | Situação preocupante                   |
| 61 a 70 anos   | 97               | 25,3     | Situação em alerta                     |
| 71 a 74 anos   | 24               | 6,2      | Situação de cuidado                    |
| > 75   | 48               | 12,5     | Dentro da expectativa de vida nacional |
| <b>TOTAL</b>   | <b>383</b>       |          |  |

Dados parciais dos estados do Acre, Mato Grosso, Pará e Rondônia.

**Faixa Etária de Mortalidade Intoxicados DDT**

1





**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI**  
**Análise de óbitos dos servidores da Ex-Sucam**  
**Dados parciais dos estados por números de óbitos - Pós-admissão na Ex-Sucam**

**Quadro nº 3**

| Nº | Estado       | Número de anos trabalhados pós-data de admissão até data do óbito |              |              |              |              |           | Total óbitos |
|----|--------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|
|    |              | Até 10 anos   | 11 a 20 anos | 21 a 30 anos | 31 a 35 anos | + de 36 anos |           |              |
| 01 | Rondônia     | 0   | 08           | 53           | 12           | 10           | 83        |              |
| 02 | Pará         | 1   | 07           | 09           | 03           | 05           | 05        |              |
|    | <b>TOTAL</b> | <b>1</b>  | <b>15</b>    | <b>62</b>    | <b>15</b>    | <b>15</b>    | <b>88</b> |              |

**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI**  
**Relação de óbitos dos servidores da Ex-Sucam - Acre**

**Quadro nº 4**

| Nº | Servidor falecido           | Nascimento |      | Admissão |     | Óbito |      |       |                                     | Descrever causas da morte  |
|----|-----------------------------|------------|------|----------|-----|-------|------|-------|-------------------------------------|--|
|    |                             | Mês        | Ano  | Mês      | Ano | Mês   | Ano  | Idade | Nº de anos trabalhados pós admissão |  |
| 1  | Francisco Lopes Messias     |            |      |          |     | 10    | 1912 | 52    |                                     | Insuficiência renal aguda, síndrome respiratória, insuficiência respiratória aguda, para influenza, hemorragia digestiva, sepse. |
| 2  | Natália José de Matos       |            |      |          |     | 09    | 2000 | 63    |                                     | Parada Cárdica Respiratória, insuficiência Cardíaca crônica.   |
| 3  | Hugo Pereira da Costa       | 10         | 1942 |          |     | 05    | 2000 | 57    |                                     | Falência de múltiplos órgãos, choque séptico, pneumonia bacteriana, insuficiência renal e Linfoma.                               |
| 4  | Adalberto Ferreira da Silva |            |      |          |     | 09    | 2000 | 50    |                                     | Sepse AVC isquêmico + insuficiência respiratória.  |
| 5  | David Aded Filho            |            |      |          |     | 09    | 2001 | 77    |                                     | Sem Assistência Médica. (consta no verso da certidão)  |
| 6  | Eleomar Batista Lima        |            |      |          |     | 07    | 2001 | 47    |                                     | Enfarte do Miocárdio.  |
| 7  | José Luiz Ferreira          |            |      |          |     | 06    | 2001 | 45    |                                     | Hemor. Digestiva Alta, Varizes de Esôfago, Cir. Hepático Alcool, Crônico.  |
| 8  | Gilberto Gomes de Amorim    |            |      |          |     | 07    | 2002 | 74    |                                     | Insuficiência respiratória aguda, distúrbio hidroeletrólítico, diabetes descompensada.   |
| 9  | Oswaldo Alves Miranda       | 06         | 1928 |          |     | 06    | 2002 | 73    |                                     | Insuficiência respiratória, acidente vascular cerebral, Mieloma múltipla e pneumonia.  |



|    |                                       |    |      |  |  |  |    |      |    |  |   |
|----|---------------------------------------|----|------|--|--|--|----|------|----|--|---|
| 10 | Antônio Amadeu Muniz Penha            | 06 | 1947 |  |  |  | 09 | 2002 | 55 |  | Falência orgânica múltipla, insuficiência respiratória crônica, IMA.                      |
| 11 | Gildo Luiz Alves da Silva<br>Yawanawá |    |      |  |  |  | 08 | 2002 | 42 |  | Falência múltipla de órgãos, insuficiência renal, tuberculose renal, diabetes tipo I.     |
| 12 | Ailton Rodrigues de Oliveira          |    |      |  |  |  | 08 | 2002 | 41 |  | Lesão Cerebral poliu traumático, acidente aéreo.  |
| 13 | Francisco das Chagas Soares<br>Dantas |    |      |  |  |  | 11 | 2002 | 41 |  | Infarto agudo do miocárdio, disritmia cardíaca.   |
| 14 | Francisco Miranda Filho               | 10 | 1940 |  |  |  | 09 | 2003 | 63 |  | Septicemia + insuficiência renal.   |
| 15 | Norberto Correia de Paiva             |    |      |  |  |  | 07 | 2003 | 51 |  | Infarto agudo do miocárdio.   |
| 16 | Evandro Mota da Silva                 |    |      |  |  |  | 03 | 2003 | 39 |  | Sem assistência médica.   |
| 17 | Manoel Torquato de Souza Neto         |    |      |  |  |  | 03 | 2004 | 46 |  | Infarto agudo do miocárdio.   |
| 18 | José Alves Gadelha                    |    |      |  |  |  | 12 | 2005 | 76 |  | Hipertensão arterial sistêmica, Ca da bexiga; Ca – da pele – testa.                       |
| 19 | João Pereira Lopes                    | 05 | 1942 |  |  |  | 05 | 2005 | 63 |  | Insuficiência respiratória, metástase ósseas, carcinoma renal.                            |
| 20 | Mamede Mota de Lima                   |    |      |  |  |  | 12 | 2005 | 60 |  | DVC, HTA, hipoglicemia.   |
| 21 | Sebastião Farias da Cruz              |    |      |  |  |  | 07 | 2005 | 59 |  | Falência múltipla de órgãos, gastuotomia, tumor gástrico.                                 |
| 22 | Wilo Soares de Oliveira               |    |      |  |  |  | 08 | 2005 | 51 |  | Hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico, diabetes mellitus. |
| 23 | Lauro Freire de Carvalho              |    |      |  |  |  | 10 | 2006 | 77 |  | Falência múltipla de órgão, IRA, desidratação, sepse.                                     |
| 24 | Francisco de Pádua Silva              |    |      |  |  |  | 06 | 2006 | 67 |  | Acidente vascular cerebral, hipertensão arterial.   |
| 25 | Manoel Monteiro da Silva              |    |      |  |  |  | 08 | 2006 | 59 |  | Insuficiência respiratória aguda e broncopneumonia.                                       |

|    |  |    |      |  |    |      |    |  |   |
|----|--|----|------|--|----|------|----|--|---|
| 26 | Manoel Eugênio de Moraes                   |    |      |  | 07 | 2006 | 57 |  | Cetoacidose diabética, distúrbio hidroeletrólítico.   |
| 27 | José Marques Ferreira da Silva             |    |      |  | 03 | 2006 | 55 |  | Sem assistência médica.   |
| 28 | Nivaldo Martins de Oliveira                |    |      |  | 05 | 2006 | 49 |  | Falência múltipla de órgão e sepse.   |
| 29 | Claudio Roberto de Paiva Moura             |    |      |  | 02 | 2006 | 45 |  | Insuficiência respiratória, derrame pleural carcinoma gástrico metastático, síndrome de caquexia neoplásica.                      |
| 30 | Elysaído Mendes                            |    |      |  | 03 | 2007 | 70 |  | Insuficiência múltipla de órgãos e sistemas, insuf. Renal aguda.  |
| 31 | Manoel Vitorino da Silva                   | 06 | 1943 |  | 11 | 2007 | 64 |  | Falência múltipla dos órgãos, neoplastia hepática, cirrose hepática, hepatite B, insuficiência renal, insuficiência respiratória. |
| 32 | Ocian Diogo de Sousa                       |    |      |  | 01 | 2007 | 57 |  | Falha multiorgânica, parada cardiorrespiratória.  |
| 33 | José Wilson Santos da Silva                |    |      |  | 02 | 2007 | 49 |  | Traumatismo c. encefálico-lesão medular – vítima. Acidente de trânsito  |
| 34 | Maria do Socoro Corrêa de Araújo Nasserara |    |      |  | 03 | 2007 | 42 |  | Choque séptico, septicemia, artrite reumartrose.  |
| 35 | Raimunda de Fátima Leite Liberino          |    |      |  | 02 | 2007 | 39 |  | Parada cardiorrespiratória/ poli traumatismo + TGC grave/ acidente de Trânsito.   |
| 36 | Gilberto Rodrigues Mascarenhas             |    |      |  | 06 | 2008 | 79 |  | a) I Resp. Aguda, b) C.V, c) TU cerebral.   |
| 37 | Agostinho Silva de Castro                  |    |      |  | 06 | 2008 | 75 |  | Insuficiência cardíaca congestiva, mio cardiopatiachagácia.   |
| 38 | Mário Wilson da Silva Oliveira             |    |      |  | 09 | 2008 | 64 |  | Parada cardiorrespiratória e segue-la de AVC.   |
| 39 | Luis Carlos Gomes                          |    |      |  | 07 | 2008 | 62 |  | Falência mult. Órgãos, insuf. Resp. aguda, insuf. Renal aguda, hep crônica.   |
| 40 | José de Oliveira Lacerda                   |    |      |  | 08 | 2008 | 59 |  | a) Múltiplos órgãos, b) M.S. vevoso central c) câncer pulmão.   |
| 41 | Ludgerio Bandeira do Bomfim                |    |      |  | 03 | 2008 | 55 |  | Parada cárdio respiratória-falência múltipla de órgãos-câncer.  |



|    |                                   |  |  |  |    |      |    |  |   |
|----|-----------------------------------|--|--|--|----|------|----|--|---|
| 42 | Joseh Alexandre Leite Leitão      |  |  |  | 07 | 2008 | 49 |  | Choque hipovolêmico, lacerações pulmões e coração, múltiplas perfurações por arma branca.   |
| 43 | Clovís Ribeiro Bayum              |  |  |  | 08 | 2009 | 79 |  | Sem assistência médica.   |
| 44 | João Alves de Araújo              |  |  |  | 02 | 2009 | 63 |  | Parada cardio resp., edema agudo de pulmão, hipert. Arterial sistêmica.   |
| 45 | Darcy Azevedo Junqueira           |  |  |  | 02 | 2009 | 61 |  | a) Insuf. Cárdio resp., b) tromboelismo pulmonar, c) pac. Acamado por PCR.  |
| 46 | Sebastião Grangeiro de Melo       |  |  |  | 12 | 2009 | 58 |  | Choque séptico, sepse, hemorragia digestiva alta, cirrose hepática, insuf. renal aguda.   |
| 47 | João Pacheco de Moraes            |  |  |  | 06 | 2009 | 57 |  | Choque hipovolêmico, hemor. Interna, trauma tronco, acidente de trânsito.   |
| 48 | Manoel Nogueira dos Santos        |  |  |  | 12 | 2009 | 56 |  | Parada cardio respiratória, insuficiência hepática aguda e cirrose hepática alcoólica.  |
| 49 | Francisco Rodrigues do Nascimento |  |  |  | 12 | 2010 | 79 |  | Insuficiência respiratória aguda, broco aspiração e crise convulsiva e DM II.   |
| 50 | Manoel de Lima Albuquerque        |  |  |  | 08 | 2010 | 60 |  | Choque séptico, pneumonia nosocomial, doença obstrutiva pulmonar crônica.   |
| 51 | Hermínio da Silva Dutra           |  |  |  | 12 | 2010 | 57 |  | Tripilomania/pneumonia asperitiva. Heterismo crônico – crise convulsiva.  |
| 52 | Sebastião Sá de Oliveira          |  |  |  | 09 | 2010 | 49 |  | Carcinomatosa/metástases à distância/câncer de pulmão.  |
| 53 | João Vieira da Luz                |  |  |  | 10 | 2011 | 81 |  | Parada cardíaca respiratória, fibrose pulmonar.   |
| 54 | Antônio Monteiro dos Reis         |  |  |  | 11 | 2011 | 71 |  | Choque Séptico; pneumonia nosocomial grave; imunodeficiência por tratamento para CA de próstata; neoplasia de próstata, metástase cerebral. |
| 55 | Sebastiana Gomes de Oliveira      |  |  |  | 11 | 2011 | 68 |  | Choque séptico, insuficiência renal aguda, pneumonia grave, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica.                              |

|    |                               |  |  |  |  |    |      |    |  |  |
|----|-------------------------------|--|--|--|--|----|------|----|--|--|
| 56 | Robervaldo Porfírio Soares    |  |  |  |  | 07 | 2011 | 68 |  | Desconhecida e Diabetes.   |
| 57 | Osmar Sancho Barbosa          |  |  |  |  | 07 | 2011 | 68 |  | Infarto Agudo do Miocárdio, crise Hipertensiva, diabetes Mellitus.   |
| 58 | Adalberto Reátequim           |  |  |  |  | 07 | 2011 | 54 |  | Edeema agudo de pulmão, cardiopatia hipertensiva, hipertensão arterial sistêmica grave crônica.                        |
| 59 | Maurício Pereira do Carmo     |  |  |  |  | 10 | 2011 | 54 |  | Choque séptico, pneumonia nosocomial grave, infarto agudo do miocárdio.  |
| 60 | Francisco da Costa Souza      |  |  |  |  | 01 | 2011 | 50 |  | Falência múltipla de órgão, hepatopatia crônica, fatura-luxação de ombro e anemia.                                     |
| 61 | José Pereira dos Santos       |  |  |  |  | 05 | 2012 | 62 |  | Insuficiência respiratória aguda, distúrbio hidroeletrólítico, sepse graves abdominal, pós-operatório, volvo sigmoide. |
| 62 | Raimundo Ferreira Mendonça    |  |  |  |  | 03 | 2012 | 62 |  | Câncer e parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória crave, tumor terminal no cérebro.                      |
| 63 | Francisco Claudino dos Santos |  |  |  |  | 12 | 2012 | 61 |  | Choque séptico, abdômen agudo inflamatório, apendicite perfurada, ulcera gástrica, fibrilação atrial.                  |
| 64 | Maxwell Silva de Abreu        |  |  |  |  | 05 | 2012 | 59 |  | Insuficiência respiratória, pneumonia, imuno depressão, câncer de rim, metástase, hipertensão arterial.                |
| 65 | Alberto Farias Rufino         |  |  |  |  | 06 | 2012 | 49 |  | Choque séptico, peritonite bacteriana espontânea, sepse grave, cirrose hepática, I. Renal aguda e hepatite.            |
| 66 | Raimundo Bento da Silva       |  |  |  |  | 02 | 2013 | 87 |  | Choque séptico, hipertensão arterial crônica B E C, hepática, peritonite bacteriana.                                   |
| 67 | Cosme Nogueira Leite          |  |  |  |  | 08 | 2013 | 86 |  | Disfunção de múltiplos órgãos, sepse grave, pneumonia de repetição, insuficiência renal crônica, vasculopatia.         |
| 68 | Maria Vieira da Silva Correia |  |  |  |  | 10 | 2013 | 74 |  | Insuficiência respiratória, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva.   |

|    |                                      |  |  |  |    |      |    |  |   |
|----|--------------------------------------|--|--|--|----|------|----|--|---|
| 69 | Francisco das Chagas Maciel de Souza |  |  |  | 07 | 2013 | 58 |  | Choque neurogênico, hipertensão intracraniana, encefalopatia hipertensiva.  |
| 70 | Francisco Conceição de Souza         |  |  |  | 12 | 2013 | 54 |  | Carcinoma hepático avançado, cirrose hepática, hepatite C.  |
| 71 | Elvaldo Theodosio Alves da Silva     |  |  |  | 02 | 2013 | 54 |  | Falha multisistêmica, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II.   |
| 72 | Hodeíses José da Silva Dourado       |  |  |  | 05 | 2013 | 51 |  | Choque séptico, infecção de pele e partes moles, cirrose hepática.  |
| 73 | Manoel Rodrigues de Vasconcelos      |  |  |  | 12 | 2014 | 92 |  | Diarreia; desidratação; I.A.M; arritmia; neoplasia gástrica.  |
| 74 | Durival Brito e Silva                |  |  |  | 09 | 2014 | 74 |  | Insuficiência respiratória, has hipertensão arterial sistêmica, diabeete mellitus.  |
| 75 | José Ferreira da Silva               |  |  |  | 05 | 2014 | 74 |  | Parada cardíaca respiratória, insuficiência renal crônica, pneumonia comunitária, aremia, diabetes mellitus, hipertensão arterial.                                |
| 76 | Francisco Ruiz Sória                 |  |  |  | 10 | 2014 | 72 |  | Choque cardiogênico; angioplastia; angina instável; diabetes; H.A.S.; doença renal crônica.   |
| 77 | Antônio de Andrade Sampaio           |  |  |  | 12 | 2014 | 70 |  | Insuficiência múltipla de órgão, metástase câncer próstata.   |
| 78 | Francisco Marques de Souza Neto      |  |  |  | 04 | 2014 | 63 |  | Infarto agudo do miocárdio, parada cardíaco respiratória.   |
| 79 | Edilson da Silva                     |  |  |  | 07 | 2014 | 63 |  | Choque séptico, choque cardiogênico, pneumonia Nosocomial, 22º pós-operatório de revascularização cardíaca, diabetes mellitus II, hipertensão arterial sistêmica. |
| 80 | Avelino Alves de Morais              |  |  |  | 04 | 2014 | 63 |  | Falha múltipla de órgão, parada cardiorrespiratória, crise hipertensiva, hipertenso e diabético, valvuloplação.   |
| 81 | Manoel Rozendo de Souza              |  |  |  | 04 | 2014 | 58 |  | Parada cardiorrespiratória, insuficiência renal crônica, doença pulmonar obstrutiva, pneumonia comunitária, hipertensão arterial e diabetes mellitus.             |

|    |                                 |  |  |  |    |      |    |  |   |
|----|---------------------------------|--|--|--|----|------|----|--|---|
| 82 | José Maria Santos Castro        |  |  |  | 10 | 2014 | 50 |  | Natural – disfunção de múltiplos órgãos, choque séptico refratário, sepsse grave, pneumonia grave, infecção no joelho D. (partes) moles, artrite séptica. |
| 83 | Ana Brito Pinheiro              |  |  |  | 01 | 2015 | 88 |  | Insuficiência respiratória aguda e insuficiência crônica aguda.   |
| 84 | Raimundo Gomes da Silva Filho   |  |  |  | 03 | 2015 | 82 |  | Desconhecida.   |
| 85 | Geraldo Bezerra da Silva        |  |  |  | 03 | 2015 | 80 |  | Choque hipovolêmico e hemorragia digestiva alta.  |
| 86 | Sebastião Bezerra               |  |  |  | 09 | 2015 | 77 |  | Morte de causa indeterminada.   |
| 87 | Francisco Carlos de Ovider      |  |  |  | 04 | 2015 | 68 |  | Insuficiência respiratória aguda, pneumonia comunitária aguda, enfisema pulmonar.   |
| 88 | Manoel Correia de Freitas       |  |  |  | 01 | 2015 | 64 |  | Choque séptico, pneumonia, peritonite, ulcera duodenal perfurada.   |
| 89 | Clara Gomes de Oliveira         |  |  |  | 01 | 2015 |    |  |   |
| 90 | João Florêncio de Melo          |  |  |  | 01 | 2016 | 67 |  | Choque séptico, insuf. Respiratória, insuficiência renal aguda.   |
| 91 | Francisco Assis Delurdes Pontes |  |  |  | 05 | 2016 | 57 |  | Choque cardiogênico, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitos.   |
| 92 | Manoel Lima Sampaio             |  |  |  | 05 | 2016 | 52 |  | Cirrose Hepática.   |



**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI**  
**Relação de óbitos dos servidores da Ex-Sucam - Mato Grosso**

**Quadro nº 4**

| Nº | Servidor falecido              | Nascimento |      | Admissão |      | Óbito |     |       |                                     | Descrever causas da morte                      |
|----|--------------------------------|------------|------|----------|------|-------|-----|-------|-------------------------------------|--|
|    |                                | Mês        | Ano  | Mês      | Ano  | Mês   | Ano | Idade | Nº de anos trabalhados pós admissão |  |
| 1  | Benedicto de Figueiredo        | 07         | 1933 | 07       | 1977 |       |     |       |                                     | Sem histórico (não possui, mais dependente)    |
| 2  | Benedito de Arruda Campos      | 10         | 1925 | 10       | 1949 |       |     |       |                                     | Sem histórico (não possui, mais dependente)    |
| 3  | Euclides Ferreira da Silva     | 10         | 1916 | 03       | 1946 |       |     |       |                                     |  |
| 4  | José Thomé de Almeida          | 12         | 1938 |          |      |       |     |       |                                     | Dados Não Encontrados (sem dependentes)        |
| 5  | José Trouy de Oliveira         | 07         | 1934 |          |      |       |     |       |                                     | Dados não Encontrados (sem dependentes)        |
| 6  | Maurino Antonio de Lima        | 07         | 1917 |          |      |       |     |       |                                     | Dados não Encontrados                          |
| 7  | Nelson Guilhermino de Oliveira | 12         | 1939 | 08       | 1983 |       |     |       |                                     | Dados não Encontrados                          |
| 8  | Leonardo Ramires               | 08         | 1931 | 04       | 1975 |       |     |       |                                     | Não foi encontrado dados sobre seu falecimento |
| 9  | Zózimo Ramos de Souza          | 03         | 1939 | 09       | 1974 |       |     |       |                                     | Não foi encontrado dados sobre seu falecimento |
| 10 | João Batista de Jesus          | 02         | 1943 | 09       | 1973 |       |     |       |                                     | Não foi encontrado dados sobre seu falecimento |
| 11 | Nilson Machado de Miranda      | 05         | 1944 | 06       | 1975 |       |     |       |                                     | Não foi encontrado dados sobre seu falecimento |

|    |                                  |    |      |    |      |  |  |    |      |    |  |  |
|----|----------------------------------|----|------|----|------|--|--|----|------|----|--|--|
| 12 | Mário Lopes Teixeira             |    |      |    |      |  |  | 09 | 1961 | 41 |  | Insuficiência Cardíaca, Lepra Lepromatosa                                  |
| 13 | Virgílio Soares da Silva         | 06 | 1915 |    |      |  |  | 11 | 1967 | 52 |  | Mieloma Múltiplo   |
| 14 | Sebastião Alves de França        | 01 | 1906 |    |      |  |  | 03 | 1968 | 62 |  | Parada Cardíaca, Câncer  |
| 15 | Athanagildo Clodoaldo Barreto    | 08 | 1918 |    |      |  |  | 08 | 1968 | 50 |  | Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial                           |
| 16 | Francisco de Paula Barreto       | 04 | 1907 |    |      |  |  | 11 | 1969 | 62 |  | Caquexia Carcinoma   |
| 17 | Jovino Dias da Costa             | 11 | 1918 |    |      |  |  | 06 | 1969 | 49 |  | Leucemia Himopericardio, Infarto Cicatrizado                               |
| 18 | Benassi Dias dos Santos          |    |      |    |      |  |  | 07 | 1969 | 43 |  | Acidente Rodoviário, Esmagamento Fo Tórax                                  |
| 19 | Benedito de Oliveira             | 03 | 1918 | 05 | 1949 |  |  | 12 | 1970 | 52 |  | Insuficiência Aguda, Desidratação  |
| 20 | Manoel Benedito da Cruz          |    |      |    |      |  |  | 01 | 1972 | 70 |  | Edema Agudo  |
| 21 | Florisberto Gonçalves de Queiroz | 04 | 1915 | 06 | 1972 |  |  | 06 | 1972 | 57 |  | Hemorragia Interna   |
| 22 | Cecílio Benedito da Silva        | 11 | 1928 |    |      |  |  | 06 | 1972 | 43 |  | Emolia Pulmonar, Cardiopatia Grave, Insuficiência Respiratória Aguda,      |
| 23 | Benedito Pereira Samuel          | 02 | 1920 |    |      |  |  | 05 | 1977 | 57 |  | Sem Assistência Médica   |
| 24 | Ilzo Jose da Silva               | 04 | 1952 | 07 | 1983 |  |  | 12 | 1977 | 45 |  | Parada Cárdio Respiratória, Metastase Cerebral Tumor de Pênis              |
| 25 | Elesbão Pinto de Souza           | 04 | 1901 |    |      |  |  | 07 | 1980 | 78 |  | Insuficiência Cardíaca Anemia  |
| 26 | Rubens Soares de Souza           | 07 | 1924 |    |      |  |  | 10 | 1980 | 56 |  | Distúrbio Metabólico, Septicemias, Pneumonia Aguda                         |
| 27 | Sebastião Marques de Souza       | 01 | 1935 |    |      |  |  | 09 | 1980 | 54 |  | Pancreatite Aguda Necro Hemorrágica, Pós Operatória, Neoplasia de Estômago |
| 28 | Aguilar Vieira do Nascimento     | 08 | 1909 |    |      |  |  | 04 | 1982 | 73 |  | Edema agudo, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Caquexia                   |
| 29 | José Aquino de Magalhães         |    |      |    |      |  |  | 08 | 1983 | 66 |  | Grave Cardiopatia  |

|    |                             |    |      |    |      |    |      |    |  |  |
|----|-----------------------------|----|------|----|------|----|------|----|--|--|
| 30 | Luiz de França Barros       | 02 | 1917 |    |      | 04 | 1984 | 67 |  | Cegueira Cancerosa, Calcinem, Tose Peritoneal, Adenocarcinoma, Hipertensão           |
| 31 | Pedro Benedito Pinto Barros | 11 | 1917 |    |      | 12 | 1984 | 67 |  | Infarto Agudo do Miocárdio   |
| 32 | Milton Guimarães e Silva    | 05 | 1918 |    |      | 11 | 1984 | 66 |  | Parada Cardio Respiratória, Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial Maligna |
| 33 | Ramão Ferreira              | 12 | 1929 |    |      | 11 | 1984 | 55 |  | Caquexia Cancerosa, Tumor Maligno de Esôfago   |
| 34 | Benedito do Nascimento      | 09 | 1916 |    |      | 12 | 1985 | 69 |  | Choque Cardiogenico  |
| 35 | Isac de Moraes              | 04 | 1915 |    |      | 02 | 1985 | 64 |  | Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Insuficiência Respiratória, Aguda              |
| 36 | Aurélio Candido da Cruz     | 09 | 1921 |    |      | 04 | 1986 | 79 |  | Trombose Cerebral  |
| 37 | Jose Gomes de Souza         | 09 | 1917 |    |      | 02 | 1986 | 68 |  | Norte Súbita, Cardiopatia Arritmica e Coronariana, Hipertensão Arterial Cardíaca     |
| 38 | Altino Alves                | 05 | 1927 |    |      | 03 | 1988 | 60 |  | Traumatismo Crâneo Encefálico Instrumento  |
| 39 | Antonio João Ávila          | 06 | 1911 |    |      | 05 | 1989 | 77 |  | Parada Cardio Respiratória, A.V. C, Isquêmica, Coma                                  |
| 40 | Genésio Benedito de Souza   | 12 | 1919 |    |      | 04 | 1989 | 70 |  | Insuficiência Respiratória Aguda, Leucose  |
| 41 | Lourival Correa Ribeiro     | 01 | 1922 |    |      | 06 | 1989 | 67 |  | Infarto Agudo do Miocárdio, Trombose Coronariana, Hipertensão Arterial               |
| 42 | Geraldo Primo Rodrigues     | 12 | 1930 |    |      | 03 | 1989 | 58 |  | T. C. E.   |
| 43 | Otacílio Marques Fontes     | 12 | 1914 |    |      | 02 | 1990 | 74 |  | Diabetes   |
| 44 | Aurélio Francisco dos Reis  | 06 | 1918 | 03 | 1962 | 03 | 1990 | 71 |  | Edema Agudo de Pulmão, Hipertensão Arterial Sistêmica                                |
| 45 | José Reinaldo de Oliveira   | 12 | 1930 |    |      | 02 | 1990 | 59 |  | Carcinoma de Esôfago   |
| 46 | Roosevelt Rodrigues Alves   | 04 | 1932 |    |      | 04 | 1990 | 57 |  | Insuficiência Respiratória Aguda, Ascite Volumosa, Neoplasia Hepática Maligna        |

|    |                                |    |      |    |      |    |    |      |    |  |  |
|----|--------------------------------|----|------|----|------|----|----|------|----|--|--|
| 47 | Divaldo Abito de Lima          | 06 | 1948 |    |      |    | 12 | 1990 | 41 |  | Traumatismo Craniano encefálico Acidente Automobilístico                           |
| 48 | Isnard Fernandes Dantas        | 06 | 1918 |    |      |    | 06 | 1991 | 73 |  | Insuficiência Respiratória Matestase Cerebral, Câncer de Próstata.                 |
| 49 | Elizeu Abito de Lima           | 06 | 1948 |    |      |    | 12 | 1991 | 43 |  | Choque Cardiogênico, Insuficiência Cardíaca, Miocardiopatia                        |
| 50 | Ilmo Rozálio Bueno             | 09 | 1948 |    |      |    | 05 | 1991 | 42 |  | Sepcema Diabete  |
| 51 | Ronei Augusto da Cruz          | 09 | 1950 |    |      |    | 06 | 1991 | 40 |  | Infarto Agudo do Mio cárdio Hipertensão Arterial                                   |
| 52 | Caio Sotter Rezende Garcia     | 04 | 1956 |    |      |    | 02 | 1991 | 35 |  | Hemorragia Interna, provocada por arma branca,                                     |
| 53 | Daniel Rodrigues Nogueira      | 10 | 1953 |    |      |    | 02 | 1992 | 38 |  | Ferimento por Arma de Fogo, arma Branca (faca)                                     |
| 54 | Mauro Calixto de Araujo        | 12 | 1959 |    |      |    | 07 | 1992 | 32 |  | Choque Metástases Múltiplas Seminoma   |
| 55 | Augusto Souza Costa            | 04 | 1943 |    |      |    | 12 | 1993 | 50 |  | Sem assistência Médica   |
| 56 | Raul Divino Soares             | 12 | 1948 | 07 | 1983 | 07 | 07 | 1993 | 44 |  | Enfarte Agudo do Mio cardio Ateromatose e Hiperociestereria                        |
| 57 | Manoel Rodrigues Veloso        | 09 | 1917 | 05 | 1946 | 07 | 07 | 1994 | 76 |  | Sem Assistência Médica   |
| 58 | Elpidio Luiz Ferreira          | 03 | 1923 | 01 | 1945 | 05 | 05 | 1994 | 71 |  | Insuficiência Respiratória, Carcinamtose, Carcinona de Pulmão                      |
| 59 | Arsênio Rodrigues Ferreira     | 12 | 1940 | 07 | 1972 | 07 | 04 | 1994 | 53 |  | Sem Assistência Médica   |
| 60 | Altair Gualberto Ribeiro       | 07 | 1930 | 07 | 1987 | 06 | 06 | 1995 | 65 |  | Sem Assistência médica   |
| 61 | Aguinaldo Lopes Pael           | 12 | 1937 | 10 | 1972 | 03 | 03 | 1995 | 57 |  | Arritmia Cardíaca, Infarto Agudo de Miocárdio, Hipertensão Arterial                |
| 62 | Augusto Venâncio Lopes Pereira | 05 | 1956 | 12 | 1982 | 03 | 03 | 1995 | 38 |  | Insuficiência Múltiplos dos Órgãos, Choque Cardiogênico,, Trombo Embolimo Pulmonar |
| 63 | Adelino Matos Gomes            | 08 | 1958 | 10 | 1987 | 03 | 03 | 1995 | 37 |  | Choque Séptico, Pneumonia, Adenocarcinoma Pulmonar                                 |
| 64 | Catarino Gonçalves da Cruz     | 02 | 1942 | 11 | 1969 | 11 | 11 | 1996 | 54 |  | Traumatismo Generalizado, Acidente de Transito                                     |



|    |                                 |    |      |    |      |    |      |    |    |   |
|----|---------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|---|
| 65 | Edson Almeida dos Santos        | 05 | 1952 | 03 | 1974 | 11 | 1996 | 44 |    | Insuficiência Respiratória Aguda, Riprose Pulmonar, Brastonose Sul Americana  |
| 66 | Jones Antonio Rinaldi           | 08 | 1965 | 10 | 1987 | 06 | 1996 | 30 |    | Politraumatismo, Instrumento Contundente  |
| 67 | Continentino Paulo de Cerqueira |    |      |    |      | 12 | 1997 | 82 |    | Broqueio Atrioventricular Total   |
| 68 | Echener de Souza Trouy          | 02 | 1932 | 03 | 1954 | 01 | 1997 | 64 |    | Parada Cardio Respiratória, AVC, H.A.S. Idade avançada  |
| 69 | Antonio de Freitas Dias         | 10 | 1943 | 03 | 1975 | 06 | 1997 | 58 |    | Choque Séptico, Septicemia, Ferimento Infectado pé Esquerdo,  |
| 70 | Jose da Costa Campos            | 09 | 1942 | 11 | 1966 | 12 | 1997 | 55 |    | Falência Cardíaca Cardio. Isquêmico, Insuf. Cardio Coronariana  |
| 71 | Maximiano Soares de Oliveira    | 08 | 1948 | 10 | 1987 | 05 | 1997 | 48 |    | Septicemia, Acidente Automobilístico, Anemia e Desnutrição  |
| 72 | João Bastos Gomes               | 08 | 1961 | 12 | 1981 | 01 | 1997 | 35 |    | Lesão Cerebral devido a Projétil de Arma de Foco  |
| 73 | Alexandre Batista Primo         | 09 | 1907 | 05 | 1962 | 11 | 1998 | 91 | 36 | Não consta Causa-Morte  |
| 74 | João Francisco do Nascimento    | 12 | 1918 | 03 | 1946 | 11 | 1998 | 79 |    | Asfíxia Mecânica (Enforcamento)   |
| 75 | Athayde de Amorim               | 09 | 1933 | 04 | 1954 | 11 | 1998 | 65 |    | Acidente Vascular Cerebral, Isquêmico, Instabilidade Carotica, HAS, DM  |
| 76 | Natalino Antonio Alves          | 12 | 1918 | 05 | 1947 | 04 | 1999 | 80 |    | Ignorada (Sem Assistência Médica)   |
| 77 | João de Deus Souza              | 03 | 1922 |    |      | 10 | 1999 | 77 |    | Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Renal Crônica, Hipertensão Arterial C. T. de Visicola                                    |
| 78 | Plinio Galvão Moreira           | 02 | 1938 | 09 | 1961 | 03 | 1999 | 61 |    | Cirroze Hepática, Hepatomegalia, Varizes Esofágicas   |
| 79 | Felix Rodrigues da Silva        | 11 | 1946 | 07 | 1988 | 02 | 1999 | 52 |    | Septicemia Peritonite renal crônica agudizada, pós operatório, tardio revascularização do miocárdio insuficiência coronariana |
| 80 | Fernando Agrício de Oliveira    | 12 | 1950 | 10 | 1987 | 12 | 1999 | 48 |    | Parada Cárdio Respiratória, insuficiência Hepática  |

|    |                              |    |      |    |      |    |      |    |    |  |
|----|------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|--|
| 81 | Jose Maria Zaizaé            | 05 | 1959 | 02 | 1979 | 12 | 1999 | 40 |    | Choque Hipovolêmico, Instrumento Perfuro Contundente   |
| 82 | Leoni Ribeiro                |    |      |    |      | 08 | 1999 | 40 |    | Choque Hipovolêmico Sanguínea, Insuficiência Hepática  |
| 83 | Valentin Lino da Hora        | 11 | 1915 | 02 | 1945 | 07 | 2000 | 84 | 55 | Insuficiência Respiratória, Neoplasia Pulmonar, Insuficiência Cardíaca   |
| 84 | Filogonio Alves Guerra       | 10 | 1924 | 08 | 1943 | 07 | 2000 | 75 |    | Insuficiência Respiratória, Bronco aspiração, Depressão Endocenia, Miocardiopatia Dilatada                     |
| 85 | Ataide Venâncio da Silva     | 04 | 1934 |    |      | 07 | 2000 | 66 |    | Câncer Gástrico Avançado   |
| 86 | Izautino da Costa Campos     |    |      |    |      | 01 | 2000 | 63 |    | Acidente Vascular Cerebral   |
| 87 | Itirio de Souza Correa       | 07 | 1939 | 07 | 1962 | 11 | 2000 | 61 |    | Sara, Choque Séptico, Pós Operatório Colocotonia, Abdomen Agudo Infeccioso.                                    |
| 88 | Miguel Lopes Ferreira        | 05 | 1946 | 08 | 1975 | 05 | 2000 | 54 |    | Embolia Pulmonar, Meningite Bacteriana   |
| 89 | Antonio Carvalho Juvenal     | 08 | 1952 | 04 | 1975 | 09 | 2000 | 48 |    | Não consta Causa morte   |
| 90 | Manoel Pereira de Moraes     | 01 | 1955 | 10 | 1982 | 11 | 2000 | 45 |    | Síndrome de Morte Súbita, Insuficiência Renal Crônica, Hipertensão Arterial                                    |
| 91 | Francisco Jose de Magalhães  | 10 | 1916 | 02 | 1945 | 11 | 2001 | 85 | 56 | ICC, INS, Renal Crônica, Arritmia Cardíaca   |
| 92 | Francisco Moreira da Costa   | 04 | 1939 | 10 | 1987 | 03 | 2001 | 61 |    | Blastoma maligno de Cabeça e Pescoço, Pneumonia Bronco Aspirativa Caquexia Neoplásica                          |
| 93 | Jacinto Pinheiro de Oliveira | 07 | 1947 | 10 | 1987 | 01 | 2001 | 53 |    | Parada Cárdio Respiratória, Insuficiência Respiratória Gravem Tuberculose Pulmonar e Pleural, Broncopneumonia. |
| 94 | Fabio Alves Mota             | 07 | 1955 | 03 | 1974 | 08 | 2001 | 46 |    | Causa Indeterminada  |
| 95 | Jacildo B. Magalhães Correa  | 10 | 1954 | 02 | 1979 | 05 | 2001 | 46 |    | T. Cm E. Queda de Bicicleta  |
| 96 | Alípio Antônio Miranda       | 09 | 1937 | 01 | 1960 | 09 | 2002 | 75 |    | Insuficiência Respiratória   |

|     |                                   |    |      |    |      |    |      |    |    |  |
|-----|-----------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|--|
| 97  | Anunciativo Rodrigues de Oliveira | 03 | 1933 | 01 | 1980 | 10 | 2002 | 69 |    | Traumatismo Crâneo, Instrumento Perfuro Contundente  |
| 98  | Oswaldo Gramacho de Carvalho      | 05 | 1945 | 09 | 1967 | 03 | 2002 | 56 |    | Câncer de Oro-Faringe  |
| 99  | Anderson Pereira dos S. Filho     | 12 | 1955 | 01 | 1975 | 04 | 2002 | 46 |    | Indeterminada  |
| 100 | Athayde Nicola Barros             | 04 | 1919 | 03 | 1946 | 07 | 2003 | 84 | 57 | Falência Múltipla de Órgãos, Miocardiopatia, Hipertensão sistêmica, Anemia   |
| 101 | Sebastião Rodrigues de Moraes     | 01 | 1936 | 05 | 1969 | 05 | 2003 | 67 |    | Indeterminada  |
| 102 | Sebastião da Cunha Pinheiro       | 02 | 1940 | 06 | 1976 | 05 | 2003 | 63 |    | Insuficiência Respiratória, Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial Sistêmica   |
| 103 | Luiz Vicente Paes Rodrigues       | 04 | 1948 | 06 | 1974 | 01 | 2003 | 54 |    | Parada Cardíaca Respiratória, Embolia Pulmonar, Broncopneumonia, Diabetes Mellitus Descompensada, Hipertensão Arterial Sistêmica |
| 104 | Ari Osvaldo Raineke Sardi         | 10 | 1958 | 10 | 1987 | 02 | 2003 | 44 |    | Anemia, Hemorragia digestiva, Varizes de Esôfago, cirrose Hepática, Alcoolismo   |
| 105 | Fioravante Evangelista de Aniceto | 04 | 1936 | 01 | 1954 | 10 | 2004 | 78 |    |  |
| 106 | Fidelcino Alves dos Santos        | 03 | 1933 |    |      | 10 | 2004 | 71 |    | Parada Cardíaca Respiratória Câncer de Próstata  |
| 107 | Itaci Uluco Xerente               | 06 | 1952 | 03 | 1985 | 06 | 2004 | 53 |    | Hemorragia Digestiva Alta.   |
| 108 | José Vieira dos Passos            | 02 | 1954 | 08 | 1976 | 07 | 2004 | 50 |    | Falência Múltipla dos Órgãos, Hepatite, Cirrose Hepática.  |
| 109 | Filemon da Silva Costa            |    |      |    |      | 10 | 2005 | 71 |    | Aneurisma da Aorta   |
| 110 | Ulisses Pereira Leite             | 09 | 1939 | 01 | 1963 | 05 | 2005 | 65 |    | Choque Hipovolêmico, Politraumatismo grave   |
| 111 | Silvestre Arcaño Cuiabano         | 12 | 1941 | 07 | 1976 | 10 | 2005 | 63 |    | Traumatismo Crânio Encefálico por Instrumento Contundente  |
| 112 | Baltazar Buck                     | 12 | 1945 | 05 | 1975 | 09 | 2005 | 59 |    | Falência múltiplas dos órgãos Insuficiência Hepáticas e cirroses   |

|     |                            |    |      |    |      |    |      |    |  |   |
|-----|----------------------------|----|------|----|------|----|------|----|--|---|
| 113 | Salvador Viana Neto        | 09 | 1948 | 07 | 1968 | 01 | 2005 | 56 |  | Falência Múltipla dos Órgãos, Tromboembolismo Pulmonar  |
| 114 | Carlos Celestino da Silva  | 01 | 1955 | 04 | 1973 | 12 | 2005 | 50 |  | Coma Profunda Gilegows, pôr Operatório, Drenagem Mematôma   |
| 115 | Manoel Tacio Egues         | 07 | 1957 | 09 | 1978 | 11 | 2005 | 48 |  | Arritmia Ventricular (Fibrilação) ICC, CF, IV (Nyha), Mio cardiopatia Dilata, Insuficiência Renal Crônica, Marca Passo Definido Multifocal                        |
| 116 | Francisco Alves dos Santos | 09 | 1939 | 05 | 1975 | 03 | 2005 | 45 |  | I.A. M. H.A.S, D. Melitus, Obsidádde  |
| 117 | Belmiro Leite Moreira      | 11 | 1922 | 01 | 1943 | 12 | 2006 | 84 |  | Falência Múltipla dos Órgãos, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Sequeira de A. V.C, Doença de Alzheimer.  |
| 118 | Jose de Moraes Jardim      | 04 | 1933 | 08 | 1971 | 12 | 2006 | 73 |  | Choque Hipovolêmico, enterorragia, Insuficiência Coronariana, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Insuficiência Vascul Periférica. |
| 119 | Miguel Arcanjo de Oliveira | 09 | 1935 |    |      | 05 | 2006 | 72 |  | Choque Séptico, Broncopneumonia, Acidente Vascul Hemorrágico, Emergência Hipertensiva, Insuficiência Renal Aguda Dilatada   |
| 120 | Antonio Gualberto Filho    | 08 | 1944 | 10 | 1987 | 01 | 2006 | 61 |  | Choque Cardiogênico, ICC, IRC.  |
| 121 | Wilen Cimieleski           | 08 | 1951 | 07 | 1983 | 06 | 2006 | 54 |  | Hemorragia Intratorácica, Politraumatismo e fratura de Arco Costais   |
| 122 | Azoil Celino Xavier        | 10 | 1953 | 10 | 1972 | 11 | 2006 | 53 |  | Insuficiência Hepática Grave, Cirose Hpática, Insuficiência Respiratória Aguda, Arritmia Cardíaca Complexa.   |
| 123 | Edilson Ramos da Cruz      | 10 | 1964 | 10 | 1977 | 11 | 2006 | 41 |  | Hemorragia Intracraniana, Traumatismo de Crânio Encefálico, politraumatismo   |
| 124 | Clovis Brus                | 11 | 1945 | 06 | 1966 | 06 | 2006 |    |  | Parada Cardio Respiratória Anemia Hipovolêmica HEM DIG ALTA   |
| 125 | Pedro Maximiano de Jesus   | 08 | 1941 | 06 | 1983 | 04 | 2007 | 65 |  | Sepses Grave, CA de Esôfago, Neutropenia, Mio cardiopatia Dilatada  |
| 126 | Eli Gustavo da Silva       | 09 | 1951 | 12 | 1970 | 11 | 2007 | 56 |  | Indeterminada   |
| 127 | Fernando de Souza          | 08 | 1961 | 09 | 1985 | 06 | 2007 | 45 |  | Arritmia Cardíaca, Infarto agudo miocárdio  |



|     |                               |    |      |    |      |    |      |    |  |  |
|-----|-------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|--|--|
| 128 | Patrício Simião da Silva      | 03 | 1930 | 07 | 1955 | 03 | 2008 | 78 |  | Choque Cardiogênico, Falência Múltiplas de Órgão Mio cardiopatia   |
| 129 | Lyrio de Azevedo              | 05 | 1938 | 07 | 1962 | 05 | 2008 | 70 |  | Falência Múltipla dos Órgãos, Insuficiência Renal, Diabetes Mellitus Descompensada, Gastronterite Infecciosa, Sequela de Acidente Vascular, Hipertensão Arterial Sistêmica |
| 130 | Paulo Florêncio da Silva      | 07 | 1939 | 01 | 1973 | 02 | 2008 | 68 |  | Acidente Vascular Cerebral Agudo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Respiratória, Pneumonia Bacteriana   |
| 131 | Miguel Nunes de Oliveira      | 10 | 1945 | 03 | 1975 | 11 | 2008 | 63 |  | Choque Cardiogenico, Arritmia Cardíaca, Mio cardiopatia Dilatada   |
| 132 | Ocilon Alves Varzão           | 07 | 1942 | 01 | 1961 | 04 | 2008 | 63 |  | Infarto Agudo do Miocárdio, Miocardiopatia Dilatada Hipertensiva, H.A.S., D.P.O.C., Diabetes Mellitus  |
| 133 | Jose Lino Luis                | 12 | 1946 | 11 | 1974 | 04 | 2008 | 61 |  | Edema Cerebral ACV Extenso   |
| 134 | Manoel Damião do Nascimento   | 03 | 1949 | 06 | 1983 | 07 | 2008 | 59 |  | Insuficiência Respiratória Aguda, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Broncopneumonia Pós Operatório de Revascularização Miocárdio  |
| 135 | Edmilson Santana da Silva     | 12 | 1950 | 11 | 1977 | 11 | 2008 | 57 |  | Choque Séptico, Broncopneumonia Aspirativa, Insuficiência Renal Aguda.   |
| 136 | Natalino Gonçalves de Queiroz | 12 | 1958 | 08 | 1980 | 08 | 2008 | 49 |  | Choque Séptico, Leucemia Mieloide Aguda, Neutropenia Febril Plaquiopenia, Pneumonia, Aspergicose, Derrame Pleural  |
| 137 | Paulo Tserewa U. T. Rami      | 08 | 1963 | 05 | 1983 | 10 | 2008 | 46 |  | Insuficiência Cardíaca Congestiva, Endocardite Infecciosa, Cardiopatia Reumática, Febre Reumática, Insuficiência Renal Crônica, Insuficiência Hepática                     |
| 138 | Hermínio Nunes de Alcântara   | 07 | 1941 | 01 | 1963 | 05 | 2008 | 45 |  | Falência Múltipla dos Órgãos, Insuficiência Respiratória, Hemorragia Interrraniana, Cirurgia de Próstata.  |
| 139 | Luiz da Silva Filho           |    |      |    |      | 01 | 2008 | 44 |  | Anemia Aguda, hemorragia Interna , Torax, Ferimento por projétil de arma de Fogo   |

|     |                             |    |      |    |      |    |      |    |  |  |
|-----|-----------------------------|----|------|----|------|----|------|----|--|--|
| 140 | Alan Kardec da Cunha Silva  | 03 | 1968 | 10 | 1987 | 12 | 2008 | 40 |  | Desidratação, Diarreia Aguda, Alcoolismo Crônico   |
| 141 | João Batista Ferreira Filho | 02 | 1942 | 11 | 1975 | 10 | 2009 | 67 |  | I.N.D.S. Septicemia de foco Abdominal  |
| 142 | Renato Rodrigues da Silva   | 01 | 1949 | 08 | 1975 | 03 | 2009 | 60 |  | Sem Assistência Médica   |
| 143 | Canisio da Luz              | 04 | 1950 | 10 | 1988 | 10 | 2009 | 59 |  | Insuficiência Respiratória, Bronco pneumonia Aspirativa Maciça, Deficiência Mental                       |
| 144 | Haroldo Moreira             | 11 | 1928 | 01 | 1952 | 05 | 2009 | 50 |  | Choque Séptico Broncopneumonia, Pós Operatória de Colectectomia  |
| 145 | Jose Borges Sobrinho        | 07 | 1967 | 03 | 1972 | 04 | 2009 | 41 |  | Septicemia, Traumatismo Raqui Medular TRM, Instrumento Contundente                                       |
| 146 | Jacinto de Jesus            |    |      |    |      | 02 | 2010 | 89 |  | Sepse Grave, Mieloma Múltiplo,   |
| 147 | Benedito Gaivão Meira       |    |      |    |      | 05 | 2010 | 82 |  | Difusão Múltipla dos Órgãos, Sepse, Pneumonia, Denercia Vascolar.  |
| 148 | Osires José Mesquita        | 05 | 1932 | 02 | 1975 | 10 | 2010 | 78 |  | Parada Cardiorrespiratória Indeterminada   |
| 149 | Aurélio O. Campos           | 10 | 1937 | 11 | 1961 | 10 | 2010 | 73 |  | Disfunção de múltiplos Órgãos, Sespe, insuficiência Respiratória, DPOC, Hipertensão Arterial.            |
| 150 | Manoel Antonio de Arruda    | 05 | 1933 |    |      | 05 | 2010 | 71 |  | Isquemia Mesentérica, PO Colectomia Total, Aneurisma da Aorta Abdominal, Rins Policístico.               |
| 151 | Cesário Pereira Lima        | 12 | 1945 | 07 | 1964 | 06 | 2010 | 65 |  | Choque Cardogênico, Infarto Agudo, do Miocárdio Coronarioati   |
| 152 | Sebastião Augusto de Moraes | 07 | 1946 | 12 | 1974 | 12 | 2010 | 64 |  | Falência Múltipla dos Órgãos, Choque Séptico, Broncopneumonia, Seoseca Neurológica, Hipertensão Arterial |
| 153 | Gilson Santos de Oliveira   | 02 | 1949 | 07 | 1976 | 03 | 2010 | 61 |  | Causa Morte Ignorada   |
| 154 | Joaquim Sirineu da Silva    | 02 | 1949 | 08 | 1974 | 10 | 2010 | 61 |  | Fibrilação Ventricular   |
| 155 | Marcino Ferreira da Silva   | 09 | 1949 | 01 | 1975 | 05 | 2010 | 60 |  | Isquemia Mesentérica, PO Colectomia Total, Aneurisma da Aorta Abdominal,                                 |



|     |                                 |    |      |    |      |    |      |    |  |  |
|-----|---------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|--|--|
| 169 | Jose Maria de Figueiredo Filho  | 08 | 1936 | 07 | 1954 | 11 | 2012 | 76 |  | Síndrome da Disfunção Múltipla dos Órgãos, Sepses Grave, Pneumonia, Pós Operatória, Prótese de quadril, Transplante Hepático               |
| 170 | Jose Ribeiro dos Santos         | 01 | 1934 | 04 | 1970 | 01 | 2013 | 78 |  | Choque Séptico Respiratório, Sepses, Broncopneumonia, Linfonodomegalias Mediastinais.  |
| 171 | Nilton Rodrigues de Amorim      | 09 | 1934 |    |      | 06 | 2013 | 78 |  | Choque Séptico, Infecção do Foco Pulmonar  |
| 172 | Antonio de Jesus Viana          | 08 | 1938 | 10 | 1977 | 03 | 2013 | 74 |  | Disfunção de Múltiplos Órgãos, Choque Respiratório, Hemorragia Digestiva Alta, Varise de Esôfago, Osteomelite de Coluna, Ciro se Hepática. |
| 173 | Abadio Mendes da Cruz           | 05 | 1942 | 02 | 1975 | 03 | 2013 | 71 |  | Falência multiplanos órgãos, Insuficiência Respiratoria, Choque Séptico Pneumonia, Anemia  |
| 174 | Jose Nunes da Costa             | 02 | 1953 | 10 | 1972 | 04 | 2013 | 60 |  | Choque Séptico, Broncopneumonia, Desnutrição Protéico Calórica, Insuficiência Respiratória Aguda   |
| 175 | Manoel Estevão da Silva         |    |      |    |      | 06 | 2013 | 60 |  | Morte Encefálica, Acidente Vascular Cerebral, Encéfalo Hemorrágica, Hipertensão Arterial Sistêmica   |
| 176 | Edivaldo da Silva Leite         | 07 | 1946 | 06 | 1973 | 03 | 2014 | 67 |  | Insuficiência Respiratória Aguda, Sepses, Infecção Urinária, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Câncer de Próstata                    |
| 177 | Aurelino Darciano de Almeida    | 06 | 1955 | 09 | 1985 | 06 | 2014 | 59 |  | Neoplasia Maligna de Amígdala  |
| 178 | Cicero Nunes da Silva Rodrigues | 10 | 1956 | 09 | 1978 | 06 | 2014 | 58 |  | Asfíxia Mecânica (Suicídio)  |
| 179 | Valdemar Pereira dos Santos     | 02 | 1944 | 01 | 1966 | 01 | 2015 | 66 |  | Choque Cardiogenico, Infarto Agudo do Míocárdio, Insuficiência Renal Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica                                |



**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI**  
**Relação de óbitos dos servidores da Ex-Sucam - Pará**

**Quadro nº 4**

| Nº | Servidor falecido              | Nascimento |      | Admissão |      | Óbito |      |       |                                     | Descrever causas da morte   |
|----|--------------------------------|------------|------|----------|------|-------|------|-------|-------------------------------------|---|
|    |                                | Mês        | Ano  | Mês      | Ano  | Mês   | Ano  | Idade | Nº de anos trabalhados pós admissão |   |
| 1  | José Idemar da Cruz Oliveira   | 09         | 1967 | 10       | 1999 | 11    | 2005 | 47    | 06                                  |   |
| 2  | Onilson de Oliveira Brito      | 01         | 1967 | 10       | 1987 | 11    | 2001 | 34    | 14                                  |   |
| 3  | Benevaldo Dos Santos Pereira   | 05         | 1958 | 10       | 1987 | 05    | 2002 | 44    | 14                                  |   |
| 4  | Evilasio Coelho Paiva          | 09         | 1957 | 09       | 1987 | 05    | 2004 | 46    | 16                                  | Insuficiência respiratória aguda, hipertensão intracraniana aguda, hemorragia intracraniana, ruptura de malformação vascular. |
| 5  | Edilson Ferreira Caminha       | 06         | 1963 | 12       | 1983 | 11    | 2002 | 39    | 18                                  |   |
| 6  | Oziel Soares da Silva          | 08         | 1968 | 09       | 1987 | 05    | 2007 | 38    | 19                                  |   |
| 7  | Oziel Soares da Silva          | 08         | 1968 | 09       | 1987 | 05    | 2007 | 39    | 19                                  |   |
| 8  | Gildarno Otaviano Santos Silva | 11         | 1948 | 08       | 1983 | 07    | 2002 | 53    | 19                                  |   |
| 9  | José Barbosa dos Santos        | 01         | 1957 | 08       | 1983 | 01    | 2005 | 48    | 21                                  |   |
| 10 | Gilvan da Silva Botelho        | 09         | 1963 | 09       | 1987 | 07    | 2011 | 47    | 23                                  |   |

|    |                              |    |      |    |      |    |      |    |    |   |
|----|------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|---|
| 11 | Daniel Gomes Sobrinho        | 07 | 1961 | 04 | 1982 | 02 | 2007 | 46 | 24 |   |
| 12 | José Aldenir Silva Rodrigues | 11 | 1956 | 08 | 1981 | 07 | 2006 | 49 | 24 |   |
| 13 | Elias Oliveira Ribeiro       | 01 | 1957 | 09 | 1987 | 09 | 2011 | 54 | 24 |   |
| 14 | Jeronimo Tomas de Castro     | 09 | 1949 | 08 | 1983 | 06 | 2008 | 58 | 24 |   |
| 15 | Rosenildo Antonio Leão Moura | 02 | 1966 | 10 | 1987 | 08 | 2015 | 49 | 27 |   |
| 16 | Luiz Vieira dos Santos       | 08 | 1948 | 10 | 1987 | 01 | 2015 | 56 | 27 |   |
| 17 | José Maria Gomes Dos Santos  | 09 | 1959 | 02 | 1987 | 09 | 2015 | 56 | 28 |   |
| 18 | Francisco Jorge Dos Santos   | 06 | 1950 | 10 | 1973 | 09 | 2005 | 55 | 31 | Insuficiência respiratória aguda, Toxemia Neoplásica Linfoma não Hodgkin; Linfoma não Hodgkin de célula "T" devido a intoxicação por DDT. |
| 19 | Roosevelt Pereira de Souza   | 12 | 1945 | 08 | 1983 | 02 | 2015 | 69 | 31 |   |
| 20 | Raimundo Gomes dos Santos    | 08 | 1949 | 03 | 1981 | 06 | 2016 | 66 | 35 |   |
| 21 | Antonio Pereira Gomes        | 04 | 1949 | 08 | 1973 | 05 | 2012 | 63 | 38 |   |
| 22 | Elias Tuber da Trindade      | 04 | 1949 | 12 | 1976 | 03 | 2016 | 66 | 39 |   |
| 23 | Inácio da Silva              | 09 | 1954 | 02 | 1975 | 03 | 2017 | 62 | 42 |   |
| 24 | Moacyr Façanha Pimentel      | 12 | 1928 | 02 | 1952 | 11 | 2007 | 78 | 55 |   |
| 25 | Elzer Pereira Queiroz        | 01 | 1934 | 02 | 1952 | 01 | 2010 | 76 | 57 |   |

**Obs.:** dados parciais do total de 103 óbitos verificados até agosto de 2018.

**Comissão Nacional dos Intoxicados - CNI**  
**Relação de óbitos dos servidores da Ex-Sucam - Rondônia**

**Quadro nº 4**

| Nº | Servidor falecido          | Nascimento |      | Admissão |      | Óbito |      |       |                                     | Descrever causas da morte  |
|----|----------------------------|------------|------|----------|------|-------|------|-------|-------------------------------------|--|
|    |                            | Mês        | Ano  | Mês      | Ano  | Mês   | Ano  | Idade | Nº de anos trabalhados pós admissão |  |
| 1  | Aluizio Gomes da Silva     | 05         | 1954 | 09       | 1988 | 08    | 1997 | 43    | 34                                  | Choque Urêmico – Insuficiência Heparrenal, Cirrose Hepática Alcoólica – Hepatite B                       |
| 2  | Ambrósio Pereira da Silva  |            |      |          |      | 07    | 1999 | 48    |                                     | Parada Cárdio Respiratória, Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Cardíaca, Hipertensão Arterial.         |
| 3  | Manoel Diogo da Silva      | 04         | 1949 | 08       | 1987 | 12    | 1999 | 50    | 12                                  | Abscesso hepático, Septicemia Falência de Múltiplos Órgão  |
| 4  | José Carlos Luz            | 03         | 1954 |          | 1975 | 07    | 1999 | 45    | 21                                  | Artrite reumatoide; Infarto agudo do miocárdio.  |
| 5  | Cosme Barreto da Cruz      | 05         | 1968 |          |      | 12    | 2000 | 32    |                                     | Insuficiência Respiratória; Pneumonia Bilarteral; Dengue; Ulcera Duodenal Pré-pilórica.                  |
| 6  | Valdir Alves de Oliveira   |            | 1950 | 10       | 1987 | 06    | 2000 | 50    | 12                                  |  |
| 7  | Francisco de Carvalho Lima | 03         | 1952 |          |      | 08    | 2001 | 49    |                                     | Anemia Aguda, Coagulopatia, Trombose de Veia, Hipertensão Portal, Cirrose Hepática, Abscesso Subfrênico. |
| 8  | José Teodoro de Souza      | 06         | 1954 | 11       | 1977 | 09    | 2001 | 47    | 24                                  | Infarto agudo miocárdio  |
| 9  | Helena Marques da Cruz     | 03         | 1950 | 07       | 1979 | 04    | 2002 | 52    | 29                                  | Parada Cardio-respiratória; câncer de pâncreas; metástase cerebral; desequilíbrio eletro-lítico.         |

|    |                           |    |      |    |      |    |      |    |    |  |
|----|---------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|--|
| 10 | Elizeu Moises de Aguiar   | 06 | 1959 | 08 | 1987 | 08 | 2004 | 45 | 17 | Óbito sem assistência médica   |
| 11 | Elizabeth dos Santos      | 09 | 1951 | 01 | 1986 | 12 | 2004 | 53 | 35 | Bloqueio Arexotal, Parada Cardíaca, Insuf. Respiratória, Coma, AVC de Repetição+ Has, Insuf. Renal, Sirs.  |
| 12 | Clidival Barbosa Pereira  | 10 | 1940 | 07 |      | 07 | 2005 | 64 |    | Falência Múltiplos Órgãos, Choque Séptico, Pneumonia Bacteriana, Meningite Criticológica.                  |
| 13 | Adão Apolinário da Silva  | 05 | 1942 | 12 | 1981 | 10 | 2005 | 63 | 24 | Ca. Gástrico, falência múltipla os órgãos, parada cardíaca respiratória.                                   |
| 14 | Lourival Antônio da Silva | 12 | 1934 | 05 | 1959 | 01 | 2005 | 70 | 25 | Pneumonia Bacteriana, Falência Múltiplos Órgãos, Insuficiência Vascular Crônica, Miocardiopatia Esquêmica. |
| 15 | Rui Gomes Maciel          | 08 | 1955 | 09 |      | 09 | 2006 | 51 |    | Parada respiratória, Falência múltipla, Cirrose Hepática, Hepatite C.                                      |
| 16 | José Miguel Furtuna       | 05 | 1967 | 08 | 1987 | 04 | 2006 | 38 | 19 | Infarto Agudo do Miocárdio-taquicardia parosística.  |
| 17 | Vitor Aparecido Ferreira  | 10 | 1958 | 10 | 1987 | 05 | 2007 | 48 | 20 | Parada Córdio Respiratória, Uremia, Cirrose Hepática.  |
| 18 | Waldecir Costa da Silva   | 06 | 1950 | 08 | 1970 | 03 | 2007 | 57 | 20 | Choque Séptico; Sepsis; Peritonite; Apendicite; Laparotomia Explorassoca.                                  |
| 19 | Luiz Maria de Jesus       | 11 | 1958 | 03 | 1981 | 07 | 2007 | 49 | 23 | Choque Hipovolemico; Ruptura ramo carotídeo/sangramento; Tumor de Orofaringe                               |
| 20 | Lair Coimbra Elizeu       | 05 | 1945 | 03 | 1981 | 10 | 2007 | 62 | 36 | Discrasia sanguínea; Disfunção Proteste Cardíaca; Insuficiência Coronariana; Pós Cirurgia Cardíaca;        |
| 21 | Mauro Bravo Jacomini      | 12 | 1939 | 09 | 1978 | 07 | 2007 | 67 | 39 | Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Cardíaca; Doença Cardio Vascular.                                |
| 22 | Antônio José da Silva     | 07 | 1965 | 05 | 1987 | 11 | 2008 | 43 | 21 | Parada Cardio-respiratória; Infarto Agudo Miocárdio; Alcoolismo Severo e Tabagismo Severo.                 |
| 23 | Antônio Edson da Silva    | 06 | 1963 | 03 | 1987 | 10 | 2008 | 45 | 24 | Choque Cardiogênico; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Coronariana;                                |
| 24 | Francisco Carlos de Paula | 06 | 1955 | 10 | 1980 | 10 | 2008 | 53 | 25 | Enfarte do Miocárdio Agudo.  |

|    |                               |    |      |    |      |    |      |    |    |   |
|----|-------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|---|
| 25 | Nelson dos Santos             | 02 | 1941 | 02 | 1988 | 10 | 2009 | 68 | 21 | Infarto agudo miocárdio   |
| 26 | Edivaldo Alexandre dos Santos | 01 | 1965 | 08 | 1987 | 04 | 2009 | 44 | 22 | Insuficiência Respiratória; Choque Hipovolemico; Hemorragia Digestiva Alta; Linfoma Recidivado; Hepatite.,                  |
| 27 | Edivaldo Alexandre dos Santos | 01 | 1965 | 08 | 1987 | 04 | 2009 | 44 | 22 | Insuficiência Respiratória; Choque Hipovolemico; Hemorragia Digestiva Alta; Linfoma Recidivado; Hepatite.,                  |
| 28 | Luis Sergio Bednaski          | 08 | 1959 | 12 | 1986 | 09 | 2009 | 50 | 27 | Traumatismo Crânio Encefálico; Acidente Automobilístico.  |
| 29 | Antônio Nunes da Silva        | 04 | 1960 | 03 | 1988 | 03 | 2009 | 48 | 28 | Hematemese – Choque Hipovolemico; Varizes Esofagianas; Cirrose Hepática.  |
| 30 | Antônio de Sá                 | 07 | 1957 | 11 | 1977 | 12 | 2009 | 52 | 32 | Trauma Crânio Encefálico, Politraumatismo e Acidente de Transito  |
| 31 | Antonio Rodrigues Lopes       | 01 | 1944 |    |      | 03 | 2010 | 66 |    | Sepse; Pneumonia Aspirativa; Sequela de acidente Vascular Encefálico; Desnutrição.  |
| 32 | Raimundo Batista dos Santos   | 06 | 1960 | 01 | 1981 | 02 | 2010 | 49 | 21 | Falência de Múltiplos Órgãos; Septicemia; Brocoaspiração; Broncopneumonia; Estado de Mal Epicéptico; Alcoolismo; Epicepsia. |
| 33 | Adão Ilorca Rapa              | 05 | 1966 | 08 | 1987 | 10 | 2010 | 44 | 23 | Cirrose alcoólica child C; Peritonite Bacteriana Espontânea; Sepse Grave; Desnutrição; Hemorragia Digestiva Alta.           |
| 34 | Marcondes Reis dos Santos     | 05 | 1963 | 08 | 1987 | 02 | 2010 | 46 | 23 | Infarto Agudo do Miocárdio; Hipertensão Arterial  |
| 35 | José Antônio Chaves Teixeira  | 09 | 1948 | 02 | 1987 | 10 | 2010 | 62 | 23 | Arritmia Cardíaca, Insuficiência Renal Crônica, T.V. Próstata, Trombose Venal Profunda, Distúrbio de Coagulação.            |
| 36 | Nilton Nogueira               | 07 | 1959 |    | 1983 | 12 | 2010 | 51 | 24 | Falência Múltipla dos Órgãos, Choque Séptico, Pielonefite, Pneumonia.   |
| 37 | Edson Martins de Souza        | 05 | 1961 | 05 | 1986 | 10 | 2010 | 49 | 25 | Sepse com foco urinário; Insuficiência Renal pós Renal; Trombose Venosa Profunda em MI Esquerdo; Câncer de Bexiga Avançado. |
| 38 | Edson Martins de Souza        | 05 | 1961 | 05 | 1986 | 10 | 2010 | 49 | 25 | Sepse com foco urinário; Insuficiência Renal pós Renal; Trombose Venosa   |



|    |                               |    |      |    |      |    |      |    |    |  |
|----|-------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|--|
| 39 | Artur Eggert                  | 04 | 1955 | 03 | 1982 | 01 | 2010 | 54 | 27 | Profunda em MI Esquerdo; Câncer de Bexiga Avançado.  |
| 40 | José Bernardes de Souza       | 10 | 1953 | 12 | 1981 | 09 | 2010 | 56 | 28 | Choque Cardiogênico; Insuficiência Respiratória; Acidente Vascular Encefálico; Fibrilação Arterial.  |
| 41 | Joelso Francisco de Lima      | 11 | 1947 | 05 | 1978 | 04 | 2010 | 62 | 31 | Insuficiência Respiratória, Fibrose Pulmonar, Carcinoma de Faringe   |
| 42 | Alcir Teixeira de Carvalho    | 01 | 1949 | 06 | 1981 | 05 | 2010 | 70 | 32 | Choque Hipovolemico; insuficiência cardíaca; prótese biológica aórtica; hemorragia digestiva alta; arritmia cardíaca.                          |
| 43 | José Batista de Barros        | 11 | 1960 | 11 | 1977 | 08 | 2010 | 59 | 33 | Falência de Múltiplos Órgãos, Parada Cardíaca, Choque Cardiogênico, Infarto Agudo do Miocárdio   |
| 44 | Luis Peres Gonçalves          | 05 | 1948 | 08 | 1987 | 01 | 2010 | 61 | 39 | Choque Cardiogênico; Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.  |
| 45 | José Ribamar de Jesus Câmara  | 09 | 1958 |    |      | 03 | 2011 | 52 |    | Choque Séptico; Pneumonia.   |
| 46 | Waldir Pimenta S. de Carvalho | 08 | 1937 |    |      | 09 | 2011 | 74 |    | Choque Séptico; Septicemia; Insuficiência Renal Crônica.   |
| 47 | Raimundo Leandro da Silva     | 05 | 1966 | 08 | 1987 | 01 | 2011 | 44 | 21 | Pneumonia; Insuficiência Cardíaca; Acidente Vascular Encefálico.   |
| 48 | Antônio Nicolau Sobrinho      | 06 | 1942 | 07 | 1983 | 09 | 2011 | 69 | 28 | Choque Séptico Refratário, Distúrbio Coagulação, Choque Hemorrágico, PO Artroplastia do Quadril, Insuficiência Renal Dialítica, Insuficiência. |
| 49 | Clidemar Ney da Silva         | 12 | 1960 | 11 | 1987 | 03 | 2012 | 51 | 25 | Trauma Cranioencefálico; acidente automobilístico  |
| 50 | Antônio Clarindo de Sousa     | 03 | 1957 | 10 | 1980 | 02 | 2012 | 55 | 32 | Falência Múltiplas dos Órgãos; Insuficiência Renal Aguda; Insuficiência Hepática Crônica.  |
| 51 | Lúcido Pereira                | 10 | 1950 | 01 | 1975 | 05 | 2012 | 61 | 37 | Distúrbio Hidroeletrólítico, Insuficiência Renal Aguda; Diabete Mellitus tipo II, Polineuropatia; Pneumonia;                                   |
|    |                               |    |      |    |      |    |      |    |    | Parada Cárdio Respiratória, Sepsis + Choque Séptico, Insuficiência Renal   |



|    |                            |    |      |    |      |    |      |    |    |   |
|----|----------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|---|
| 66 | Antônio Serafim de Andrade | 01 | 1966 | 08 | 1987 | 04 | 2014 | 48 | 21 | Choque Cardiogênico; Infarto Agudo do Miocárdio;  |
| 67 | Paulo de Souza             | 11 | 1960 | 08 | 1987 | 10 | 2014 | 53 | 27 | Insuficiência respiratória, pneumonia grave, desnutrição severa, metástase pulmonar, câncer de estômago.                                      |
| 68 | Eclair Coelho da Silva     | 12 | 1949 | 05 | 1976 | 07 | 2014 | 64 | 27 | Falência Múltipla dos órgãos; Choque Séptico; Craniotoma descompressiva; A.V.E. Hemorrágico; H.A.S.; A.V.E Anterior.                          |
| 69 | José Rosa de Mendonça      | 09 | 1956 | 01 | 1986 | 11 | 2014 | 58 | 30 | Choque Séptico; Septicemia; Erisipela Bolhosa MI, Diabetes.   |
| 70 | João Batista Pinto         | 01 | 1947 | 09 | 1978 | 03 | 2014 | 67 | 31 | Choque Séptico; Insuficiência Renal Aguda; Gastro-Enterocolite Aguda.   |
| 71 | Adelício Sena              | 05 | 1965 | 08 | 1987 | 05 | 2015 | 50 | 22 | Falência Múltipla de Órgãos; Insuficiência Hepática e Pancreática, Alcoolismo Crônico.  |
| 72 | Walid Issa Saba            | 02 | 1964 | 12 | 1986 | 02 | 2015 | 51 | 22 | Falência de Órgãos; Câncer do Intestino.  |
| 73 | Felismiro Cardoso da Silva | 10 | 1960 | 10 | 1987 | 03 | 2015 | 54 | 27 | Parada Respiratória; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Blastomicose Pulmonar Crônica; Enfisema Pulmonar e Infecção Pulmonar Aguda.          |
| 74 | Jorge Luiz Torres          | 01 | 1957 | 08 | 1987 | 12 | 2015 | 58 | 28 | Parada Cárdio Respiratória; Insuficiência Respiratória; DPOC – Enfisema Pulmonar Severa.  |
| 75 | José Neris de Lucena       | 04 | 1955 | 08 | 1987 | 01 | 2015 | 59 | 28 | Acidose metabólica, parada cardiorespiratória, infarto agudo miocárdio, insuficiência renal, diabetes melitus (insufc).                       |
| 76 | Jaime Batista Antônio      | 03 | 1962 | 03 | 1987 | 11 | 2015 | 53 | 29 | Neoplasia Maligna do Pulmão   |
| 77 | Gilio Carlos Manoel Aguiar | 12 | 1949 | 09 | 1978 | 03 | 2015 | 65 | 29 | Insuficiência Respiratória Aguda; Choque Séptico; Pneumonia Grave; Diabetes Mellitus  |
| 78 | Ivam Citadini              | 01 | 1959 |    |      | 03 | 2016 | 57 |    | Parada Cardio Respiratória; Choque Séptico; Infecção do Trato Urinário; Pneumonia da comunidade Grave; Doença de Huntington; Empiema Pleural. |

|    |                                     |    |      |    |      |    |      |      |    |    |  |
|----|-------------------------------------|----|------|----|------|----|------|------|----|----|--|
| 79 | Sebastião da Silva Nascimento       | 01 | 1948 |    |      |    | 05   | 2016 | 68 |    | Choque Séptico, Pneumonia, Diabetes Mellitus, Doença Parkinson.  |
| 80 | Leonel de Souza Brasil              | 05 | 1940 |    |      |    | 03   | 2016 | 75 |    | Bloqueio Atrioventricular; Fibrilação Ventricular; Insuficiência Cardíaca Sistólica; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência renal Dialítica; Diabetes Mellitus. |
| 81 | Gervano Nunes Goulart               | 05 | 1961 | 01 | 1983 | 01 | 2016 | 2016 | 54 | 22 | Falência Múltiplas dos órgãos; Tromboembolismo Pulmonar; Síndrome Metabólica.  |
| 82 | João Machado                        | 02 | 1935 | 09 | 1981 | 10 | 2016 | 2016 | 81 | 24 | Morte natural em domicílio.  |
| 83 | Jonas Ferreira Lima                 | 05 | 1963 | 10 | 1987 | 09 | 2016 | 2016 | 53 | 27 | IAM Fulminante, ICC, Pneumonia da Comunidade, Diabetes Mellitus, HAS.  |
| 84 | Genes Duarte                        | 11 | 1961 | 10 | 1987 | 03 | 2016 | 2016 | 54 | 29 | Natural por Infarto Agudo do Miocárdio; Crise Hipertensiva.  |
| 85 | Genes Duarte                        | 11 | 1961 | 10 | 1987 | 03 | 2016 | 2016 | 54 | 29 | Natural por Infarto Agudo do Miocárdio; Crise Hipertensiva.  |
| 86 | Antônio Carlos Costa                | 03 | 1958 | 08 | 1987 | 02 | 2016 | 2016 | 57 | 29 | Choque Cardíaco Infarto do Miocárdio   |
| 87 | Luis Paulo Lessa                    | 03 | 1956 | 08 | 1987 | 04 | 2016 | 2016 | 60 | 29 | Choque Cardiogênico, 1 CC, HAS – (Hipertensão Arterial Sistemática) e Tabagismo.   |
| 88 | Luis Paulo Lessa                    | 03 | 1956 | 08 | 1987 | 04 | 2016 | 2016 | 60 | 29 | Choque Cardiogênico, 1 CC, HAS – (Hipertensão Arterial Sistemática) e Tabagismo.   |
| 89 | Francisco Paulino Brandino Amazonas | 01 | 1963 | 10 | 1979 | 07 | 2016 | 2016 | 53 | 37 | Sepse; Pneumonia, Tuberculose Pulmonar, Diabetes Mellitus  |
| 90 | Airton José de Souza                | 06 | 1950 |    |      | 02 | 2017 | 2017 | 66 |    | Choque séptico refratário, pneumonia broncoaspirativa, infecção de trato urinário, tumor cerebral. Adenoma de hipófise.  |
| 91 | Geneci José dos Santos              |    |      | 08 | 1987 | 08 | 2017 | 2017 | 49 | 30 | Choque Séptico; Micose Pulmonar; Hipertensão Pulmonar Severa; Diabetes Mellitus;   |

|    |                             |    |      |    |      |    |      |    |    |   |
|----|-----------------------------|----|------|----|------|----|------|----|----|---|
| 92 | Caleb Gonçalves de Oliveira | 06 | 1966 | 12 | 1986 | 02 | 2017 | 50 | 31 | Parada Cardio-respiratória; Enforcamento;   |
| 93 | Carlito Xavier da Silva     | 03 | 1967 | 12 | 1986 | 04 | 2017 | 50 | 31 | Sepse, diabetes mellitus, doença renal crônica, hipertensão arterial sistêmica.   |
| 94 | Cleto Lopes da Costa        |    |      | 03 | 1979 | 09 | 2017 | 65 | 38 | Choque Cardiogênico; Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus;                             |
| 95 | Bernardo Medonça da Costa   | 12 | 1938 | 01 | 1975 | 03 | 2017 | 78 | 42 | Insuficiência Respiratória; Hemorragia Digestiva Alta; Cirrose Hepática; Diabetes Mellitus;                                     |
| 96 | Antonio Serafin da Silva    | 06 | 1942 |    |      | 04 | 2018 | 75 |    | Metástase, Câncer de Laringe  |
| 97 | José Martimiano da Rocha    | 01 | 1952 | 07 | 1983 | 06 | 2018 | 66 | 27 | Choque Cardiogênico, Insuficiência Cardíaca Congestiva.   |
| 98 | Milton Mota de Oliveira     |    |      | 08 | 1987 | 07 | 2018 | 69 | 31 | Choque Séptico - Cutâneo; Úlceras por Pressão; Acidente Vascular Encefálico; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; |
| 99 | José de Ribamar Sousa       |    |      | 08 | 1987 | 02 | 2018 | 70 | 31 | Insuficiência Cardíaca; Insuficiência Renal; Outros Septicemios; Transtorno não Especificado do SNC;                            |





Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO  
Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.  
Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981  
www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com

**Excelentíssimo Senhor Juiz da Egrégia 8ª Vara do Trabalho da Comarca de Porto Velho da 14ª Região do TST.**

**Processo: 360-71.2015.5.14.08.**

**Reclamante: Genes Duarte [falecido].**

**Reclamada: Fundação Nacional de Saúde [FUNASA].**

**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi, CPF 348484879/00, CI 1105827 SSP/Pr., médico perito decano do Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região, ora perito nomeado nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente perante Vossa Excelência apresentar o seu **Laudo Médico Judicial e Documentação Fotográfica dos Exames Complementares [em PDF].****

### **Laudo Médico Judicial**

#### **1. Do Objeto e das Diligências**

A presente perícia médica ocupacional de doença ocupacional no Reclamante foi solicitada no **Processo n. 360-71.2015.5.14.08**, da **8ª Vara do Trabalho de Porto Velho**, conforme determinação da Exmo. Juiz, onde o Reclamante, **Genes Duarte** move contra a Reclamada, **Fundação Nacional de Saúde [FUNASA]**.

Foi realizada perícia médica judicial no Reclamante no dia **vinte e um de janeiro de 2016**, na **Policlínica Osvaldo Cruz [POC]**, situada na **Avenida Governador Jorge Teixeira, nº 3862, Bairro Nossa Senhora das Graças, Porto Velho - Rondônia, CEP 78905-160**. Presença do Assistente de Perito Portariado pela Reclamada, **Dr. Hamilton Ferreira Teixeira, CRM/RO 680**.

**O Objetivo** deste Laudo Médico Judicial é avaliar a intoxicação pelo inseticida organoclorado DDT alegada pelo Reclamante, investigar e aquilatar efeitos biológicos e as sequelas advindas desta intoxicação ocupacional.

#### **2. Do Método**

1. Análise dos documentos contidos nos Autos [PJe];
2. Anamnese e Exame Físico acurado do Reclamante;
3. Análise da documentação disponibilizada pelo Reclamante e pela Reclamada;
4. Documentação Fotográfica Médica Pericial;
5. Revisão da Literatura Científica;
6. Fundamentação Legal e Técnica;
7. Análise Pericial Médica [Discussão];
8. Conclusão; e
9. Respostas aos Quesitos do Douto Juízo e das partes.

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetria. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO  
Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.  
Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981  
www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com

### 3. Dos Fatos

**Do Contrato de Trabalho:** o Reclamante foi admitido em **01 de outubro de 1987**, na antiga Superintendência de Campanha de Saúde Pública [SUCAM] do Ministério da Saúde [MS], depois Fundação Nacional de Saúde [FNS] transformada para Fundação Nacional de Saúde [FUNASA], na função de **Guarda de Endemias**.

**Das Atividades e Funções:** como **guarda de endemias** exercia e exerce atividades profissionais no combate a endemias da região amazônica [malária, febre amarela, dengue e leishmaniose] no município de São Miguel do Guaporé-RO. Aplica, pesa e transporta os inseticidas até hoje. Realizava aplicação ambiental de **inseticidas organoclorados (DDT), organofosforados e piretroides**.

**Dos Riscos Ocupacionais Químicos:** o Reclamante do ano de 1987 a 1990, ou seja, durante **três anos**, o Reclamante, trabalhou no **combate às endemias** existentes no Estado de Rondônia e, para tal atividade, manuseava diariamente o pesticida **Dicloro-Difenil-Tricoloroetano**, mais conhecido como DDT [classificado como organoclorado], bem como Malathion e o Fenitrothion (classificados como organofosforados). Após 1990 o produto de combate à malária foi modificado para piretroides.

**Da Segurança e Medicina do Trabalho:** Reclama a falta de treinamento de segurança e do uso sistemático e obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual [EPI] como luvas, máscaras, botas, roupas apropriadas, levando os servidores públicos à intoxicação aguda e crônica pelos pesticidas, em especial o DDT. A Ré [FUNASA] nunca realizou exames médicos periódicos no Reclamante ou nos seus colegas servidores públicos que labutavam na área.

### 4. Da Perícia Médica

**Identificação:** o Reclamante, **Genes Duarte**, 54 anos, data de nascimento 09.11.1961, brasileiro, natural de Dourados - MS, casado, 02 filhos, ensino fundamental completo, destro, evangélico, CNH "AD", servidor público federal ativo – guarda de endemias, inscrito no CPF 163.033.502-91 e RG 149.224 SSP - RO, residente e domiciliado na BR 429, 120km, Sítio, São Miguel do Guaporé – RO.

**Queixa Principal:** “dor generalizada, cefaleia, formigamento”.

**História Mórbita Atual:** queixa-se atualmente de dor generalizada, cefaleia, formigamento. É hipertenso em tratamento medicamentoso [losartana e hidroclorotiazida]. **Realizou exame toxicológico em 21 de maio de 2007, vinte anos após a exposição ocupacional ainda se detectou 26,7 PP-DDE de agrotóxico organoclorado DDT em seu sangue comprovando a intoxicação.**

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetria. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO  
Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.  
Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981  
www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com

**História Ocupacional:** Labuta como trabalhador rural infantil desde os 10 anos e depois foi contratado pela SUCAM.

**História Mórbida Progressiva:** Submetido à cirurgia de laparotomia exploradora após acidente perfurante abdominal em 1985. Adquiriu inúmeras malárias. Nega diabetes, tabagismo e etilismo.

**Exame Físico Geral:** obesidade [**peso 89 kg; altura: 1.61; IMC: 34,36**], paciente normolíneo, com bom estado geral, lúcido, bem nutrido, bem orientado no tempo e espaço, bom informante, longilíneo, fâcies atípica. Cicatriz abdominal mediana infraumbilical.

#### **Exames complementares:**

I – Cromatografia Gasosa para Inseticidas Organoclorados - **PP-DDE = 26,7 (normal = não detectável) em 21 de maio de 2007;**

II – Eletroencefalograma (EEG) – **normal** em 22/12/2015;

III – Eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores (ENMG) – **não realizado;**

IV – Audiometria – **PAIRO bilateral [40 dB]** em 21/12/2015;

V – Ultrassom abdome total – **cisto renal esquerdo e litíase em rim direito** em 05/01/2016;

VI – Eletrocardiograma – **alterações difusas de repolarização ventricular, extrassístoles ventricular e supraventricular** em 05/01/2016;

VII – Teste ergométrico – **normal** em 20/12/2015;

VIII – Laboratoriais – Hemograma, glicemia, bilirrubinas, TGO, TGP, GGT **normais** em 05/01/2016.

**O Reclamante FALECEU em 01 de março de 2016 na cidade de São Miguel do Guaporé – RO de Causa Mortis decorrente de INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; CRISE HIPERTENSIVA era portador de INTOXICAÇÃO CRÔNICA PELO DDT, Doença Profissional Schilling Tipo I.**

#### **Interpretação dos resultados:**

- 1. Presença de pesticidas no organismo = INTOXICAÇÃO CRÔNICA;**
- 2. Exame toxicológico realizado em 21 de maio de 2007, vinte anos após a exposição ocupacional ainda se detectou 26,7 PP-DDE de agrotóxico organoclorado DDT em seu sangue comprovando a intoxicação.**
- 3. Observamos presença de efeitos biológicos ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR, EXTRASSÍSTOLES VENTRICULAR E SUPRAVENTRICULAR [ARRITMIA CARDÍACA].**

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetria. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO  
Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.  
Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981  
www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com

## 5. Dos Fundamentos Técnicos [Revisão da Literatura Científica]

### Dicloro-Difenil-Tricloreto [DDT] Inseticidas Organoclorados.

Alguns compostos organoclorados: DDT, DDD, BHC, Aldrin e Endossulfan. O DDT é o primeiro pesticida moderno, tendo sido largamente usado após a Segunda Guerra Mundial para o combate aos mosquitos vetores da malária e do tifo. Fórmula: C<sub>14</sub>H<sub>9</sub>Cl<sub>5</sub>, IUPAC: 1,1,1-trichloro-2,2-di(4-chlorophenyl)ethane. O DDT foi sintetizado em 1874 por um estudante alemão, mas caiu no esquecimento por muitos anos. Foi muito usado na II Guerra Mundial para proteger soldados contra insetos. A partir daí tornou-se um popular pesticida, tanto para combater doenças transmitidas por insetos, quanto para ajudar fazendeiros a controlar pestes agrícolas. Em 1948, o suíço Paul Müller, descobridor moderno do DDT, ganhou o prêmio Nobel de medicina. Curiosamente, Müller não fazia pesquisas médicas, apenas buscava um bom inseticida. Mas seu produto era capaz de eliminar o mosquito *Anopheles*, transmissor do parasita da malária, uma doença que desde os tempos primitivos flagela a espécie humana e que muitas vezes é fatal. O DDT tem efeito prolongado, move-se facilmente pelo ar, rios e solo e acumula-se no organismo dos seres vivos, no caso do homem na glândula tireoide, fígado e rim. O DDT, potente veneno utilizado no terceiro mundo para o controle de pragas e endemias, altamente solúvel na água e na gordura, que permanece por mais de vinte anos com sua estrutura molecular inalterada, e que foi encontrado no tecido de animais no Ártico, o que prova que todo planeta está contaminado. O DDT não pode ser usado em lavouras brasileiras desde 1985, e seu uso já foi proibido há muitos anos em outros países. A Suíça não permite sua utilização desde 1939, enquanto os Estados Unidos baniram o produto em 1972. Uso do DDT no Brasil [Controle da Malária] Segundo Carlos Chagas, a malária é uma doença transmitida “dentro das casas”. Assim, a aplicação do DDT (anualmente) nas paredes das casas é um dos meios mais eficientes e baratos de reduzir a transmissão da malária nas áreas endêmicas. 1945: Aplicação intra-domiciliar de DDT foi usada pela primeira vez por um grupo do SESP (serviço Especial de Saúde Pública) na cidade de Breves (PA), região de alta endemicidade naquela época. 1947: SNM (Serviço Nacional de Malária) passou a usar o DDT em operações de rotina. 1958: CCEM (Campanha de Erradicação e Controle da Malária) foi criada para erradicar a malária no Brasil. A CCEM apoiava-se basicamente na aplicação intra-domiciliar de DDT. 1985: DDT e outros POPs foram banidos no Brasil para uso na agricultura, mas permaneceram liberados para o controle de doenças. 1997: O uso do DDT para controle de doenças foi proibido pela FNS (Fundação Nacional de Saúde). 1998: Monografias do DDT e de outros POPs foram canceladas pela SVS (Secretaria de Vigilância sanitária do MS). A partir de 1998, o DDT não é permitido para qualquer uso no Brasil. O DDT foi usado, portanto para o controle da malária no Brasil de 1945 até 1997. 1945-1997: Milhares de trabalhadores envolvidos no controle da malária foram expostos ao DDT no Brasil e, durante as duas últimas décadas, principalmente na região Amazônica. 1997-2002: Um abrangente programa de avaliação da saúde destes trabalhadores expostos ao DDT foi realizado pelo LTA-ENSPSA and

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetrícia. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO**  
**Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.**  
**Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981**  
**www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com**

FUNASA. Toxicidade do DDT. Efeitos cutâneos - causam sensibilidade cutânea, reação alérgica e exantema e o HCH, causa reações fotoalérgicas. (OMS, 1992) Efeitos carcinogênicos – segundo o INCA [2012] o DDT está entre os principais cancerígenos presentes em ambientes de trabalho segundo a classificação de risco pelas IARC [2B] e ACGIH [A3] e o número de CAS [50-29-3]. Câncer de mama, fígado, pâncreas, seio, útero, mieloma múltiplo e linfoma não Hodgkin. (Williams, 1981; Sitarska et al., 1991; OMS, 1992). Efeitos neurológicos - são substâncias neurotóxicas, atuando no sistema nervoso central, onde interferem com fluxos de cátions, através das membranas celulares nervosas. (Cheremisinoff & King, 1994) Efeitos sobre a fertilidade - anormalidades da reprodução masculina da vida selvagem e de um suposto decréscimo em contagem de espermatozoides humanos. (Cocco, 1997). Principais Sintomas de Intoxicação e Diagnóstico. A confirmação de exposição aos organoclorados poderá ser feita através de dosagem do teor de resíduos no sangue, utilizando-se cromatografia em fase gasosa. A simples presença de resíduos no sangue não indica intoxicação; a concentração é que confirma o resultado. OS sintomas podem iniciar logo após o acidente. Em casos de inalação, podem ocorrer sintomas específicos, como tosse, rouquidão, irritação de garganta, coriza, dificuldade respiratória, hipertensão arterial, pneumonia por irritação química, edema pulmonar. Em casos de intoxicação aguda, por atuarem no sistema nervoso central, impedindo a transmissão nervosa normal, podem ocorrer estimulação do sistema nervoso central e hiperirritabilidade, cefaleia (que não cede aos analgésicos comuns), sensação de cansaço, mal estar, náuseas e vertigens com confusão mental passageira e transpiração fria, redução da sensibilidade (língua, lábio, face, mãos), contrações musculares involuntárias, perdas de apetite e peso, tremores, lesões hepáticas e renais, crise convulsiva, coma. Os pesticidas organoclorados, entre os quais se inclui o DDT, atuam sobre o sistema nervoso central, resultando em alterações de comportamento, distúrbios sensoriais, do equilíbrio, da atividade da musculatura involuntária e depressão dos centros vitais, particularmente da respiração. Os efeitos do DDT no organismo ocorrem depois de atuarem sobre o equilíbrio de sódio/potássio nas membranas dos axônios, provocando impulsos nervosos constantes, que levam à contração muscular, convulsões, paralisia e morte. Em termos populacionais, os efeitos mórbidos crônicos são mais prejudiciais que os agudos e existem evidências de que compreendem desde consequências deletérias na reprodução até sequelas neurológicas e câncer. A absorção pela via respiratória ocorre principalmente em indivíduos que trabalham na aplicação dessas substâncias sob a forma de pulverização ou nebulização. O sítio primário da ação tóxica faz-se na fibra nervosa e no córtex motor do Sistema Nervoso Central (SNC). Ressalta-se que, devido à exposição a esses praguicidas ocorrem alterações do traçado eletroencefalográfico. Em doses elevadas, não habituais pela exposição ocupacional, esses compostos são também dotados de atividade hepatotóxica e atuam provocando hepatomegalia e sucessiva necrose centro-lobular. No caso do hexaclorobenzeno (BHC) e lindane, aparecem primeiramente as convulsões isoladas e, em alguns casos, convulsões ocasionais acompanhadas de cefaleia, náuseas, vômitos, vertigens e distúrbios clônico-musculares. A lesão do SNC

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetrícia. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.





Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO  
Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.  
Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981  
www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com

pode ser observada por alteração eletroencefalográfica. As manifestações crônicas consistem em neuropatias periféricas, incluindo paralisias, discrasias sanguíneas diversas que podem até ser consequências de aplasia medular, lesões hepáticas com alteração das enzimas transaminases e fosfatase alcalina, lesões renais e arritmias. Organoclorados e Câncer. O DDT é um promotor de tumores, isto é, ele não causa os efeitos genéticos que culminam com o surgimento das neoplasias, mas potencializa a divisão das células neoplásicas que já tenham surgido. Em um estudo sobre a associação da presença do metabólito DDE no tecido adiposo de pacientes com 6 tipos de câncer (fígado, pâncreas, seio, útero, mieloma múltiplo e linfoma não Hodgkin). A presença de DDT potencializa, portanto, os efeitos destes carcinógenos. DDT é também um potente indutor das enzimas hepáticas do citocromo P450, que promovem a ativação de outras substâncias carcinogênicas, como a Aflatoxina B<sub>1</sub> e a ciclofosfamida. O DDT é tido como "prováveis carcinógenos na espécie humana", em particular, nas neoplasias de fígado, tecido linfático e pulmões.

#### **6. Da Análise, Da Discussão e Da Conclusão Pericial**

Pelo resultado da avaliação médica pericial expressa no método utilizado no seu corpo, concluímos que, sob o ponto de vista da saúde do trabalhador e medicina do trabalho e com embasamento técnico-legal, concluímos que:

**O Reclamante foi portador de INTOXICAÇÃO CRÔNICA pelo DDT com repercussão clínica e efeito biológico ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR, EXTRASSÍSTOLES VENTRICULAR E SUPRAVENTRICULAR [ARRITMIA CARDÍACA] conforme perícia realizada em 21 de janeiro de 2016.**

**Possui NEXO CAUSAL, pois está confirmada, décadas após a exposição a presença do tóxico no organismo [DDT], sendo um risco inerente da função [Guarda de Endemias] no transporte e na manipulação do pesticida organoclorado [DDT].**

**O Reclamante FALECEU em primeiro de março de 2016 na cidade de São Miguel do Guaporé – RO de Causa Mortis decorrente de INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO e CRISE HIPERTENSIVA, era portador de INTOXICAÇÃO CRÔNICA PELO DDT, Doença Profissional Schilling Tipo I.**

**O Reclamante foi a óbito e a Causa Mortis não é relacionada com a intoxicação pelo DDT.**

#### **7. Dos Quesitos**

##### **Do Reclamante**

1. Qual é a função do Autor no Serviço Público Federal?  
Função de Guarda de Endemias.

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetrícia. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO**  
**Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.**  
**Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981**  
**www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com**

2. Quando foi contratado?

O Reclamante foi admitido em 1987.

3. Qual a denominação do órgão de contratação àquela época?

Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde [SUCAM hoje FUNASA].

4. Qual a denominação do órgão de contratação hoje?

Fundação Nacional de Saúde - Funasa.

5. Qual a diferença entre Guarda de Endemias e Agente de Saúde Pública?

Mesma função com denominações atualizadas.

6. Quais eram os venenos utilizados em larga escala no Brasil - para o combate de endemias - entre 1980 e 1990 e 1994?

Do ano de 1987 a 1994, ou seja, durante sete anos, o Reclamante, trabalhou no combate às endemias existentes no Estado de Rondônia e, para tal atividade, manuseava diariamente o pesticida Dicloro-Difenil-Tricoloroetano, mais conhecido como DDT e piretroides [classificado como organoclorado], além de outros, como o Malathion e o Fenitrothion (classificados como organofosforados).

7. Considerando que a SUCAM, hoje FUNASA, admite que utilizou o DDT e o MALATION em larga escala até 1990, conforme contestação, qual é a composição química do veneno mencionado?

Vide fundamentação técnica.

8. O DDT se encaixa em qual classificação: d) ORGANOCLORADOS;

9. Em que época o DDT e venenos similares foram banidos dos países desenvolvidos e por quais motivos? Sim.

10. Para que serve o E.P.I.? Proteção do trabalhador às exposições aos agentes de risco físicos, químicos e biológicos.

11. Se o DDT foi manuseado sem o E.P.I., qual seria o risco de saúde para o ser humano? Especifique os tipos de doenças? Intoxicação aguda e crônica com efeitos biológicos a curto, médio e longo prazo [décadas e gerações].

12. De que forma um ser humano é contaminado pelo uso do DDT e MALATION? Vias Respiratórias, cutânea e digestiva.

13. Quais são os sintomas pelo uso do DDT sem o equipamento de proteção? E do MALATION? Vide fundamentação técnica.

14. O DDT é substância tóxica persistente? Sim.

15. O Senhor Perito contesta ou concorda com os estudos realizados pelo Professor Ângelo Zanaga Trapé (Coordenador da Área de Saúde Ambiental, Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Campinas - UNICAMP) transcritos nos autos? Se não houver concordância, favor apresentar os motivos. Concordo.

16. O Senhor Perito contesta ou concorda com o Manual de Vigilância, do Ministério da Saúde, especificamente a transcrição quando menciona o DDT? Por quê?

A forma amena que aborda o problema tão grave como o uso deste tóxico.

17. O Senhor Perito contesta ou concorda com os resultados da Convenção de Estocolmo sobre Contaminantes Orgânicos Persistentes - COP, realizada na Suécia, com a presença de 120 países e ONGS, especialmente quanto ao DDT, onde os especialistas afirmaram que o DDT pode matar, causar dano ao sistema

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetria. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO**  
**Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.**  
**Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981**  
**www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com**

nervoso e imunológico, provocar câncer e desordens reprodutivas e impedir o desenvolvimento normal das crianças? Por quê?

Concordamos. Vide fundamentação.

18. Qual a diferença da qualidade de vida entre um ser humano que não tem constantes contatos com o DDT e/ou outro veneno e um ser humano que tem contato diário com tais substâncias sem o uso de equipamento de proteção como o Autor foi submetido?

A médio e longo prazo a sua qualidade de vida e sua expectativa de vida estarão comprometidos. As suas próximas gerações também podem ser afetadas.

19. É público e notório que o Reclamante aplicava os venenos sem nenhum tipo de material de proteção, sem orientação e sem acompanhamento médico. Pergunta: O Senhor Perito concorda com essa informação? O Sr. Perito seria capaz de exercer as mesmas funções do Autor e aplicar os venenos sem a proteção necessária pelo período de 1980 a 1990?

Concordo e tenho conhecimento do fato, pois estava em Rondônia à época. Não teria coragem na atualidade, pois conhecemos os efeitos da substância.

20. Caso positivo, desafiamos o Sr. Perito a utilizar o veneno nos combates às endemias, no período de 1(um) ano, nas mesmas condições que o Autor trabalhou, requerendo, ao Juiz, a suspensão do processo para ao final, fazer exames no Sr. Perito e verificar se o mesmo estará gozando de boa saúde. Aguardamos respostas.

É crime ético expor seres humanos experimentalmente a risco toxico reconhecido pela comunidade mundial.

21. Apesar da exposição do Autor ao veneno sem EPI, durante tanto tempo, poderá ele sofrer mais sequelas além das que ele já tem? Na medida em que o Autor envelhece, o organismo fica mais vulnerável. Pergunta: com o DDT armazenado no organismo, a sua qualidade de vida ficará mais prejudicada do que já está?

A intoxicação existiu até o Reclamante falecer, os efeitos ainda eram detectados com efeitos biológicos evidentes.

22. O autor pode manusear outros produtos químicos no combate às Endemias mesmo estando intoxicado por DDT?

Não podia mais.

23. Como eram armazenados o DDT, MALATION e outros nas dependências da FUNASA?

De diversas formas, em galpões, em escritórios, em salas, banheiros, etc. De forma anárquica devido ao desconhecimento dos efeitos deletérios a saúde humana.

24. Como eram manuseadas tais substâncias?

Da mesma forma. Desconhecendo o risco utilizavam-se os recipientes para tomar água e plantar condimentos de cozinha.

25. Como eram transportadas tais substâncias?

De todas as formas camionetes, carros, bicicleta e motocicleta.

26. Como era – e ainda hoje é – aplicado o conhecido “fumacê”?

Sim, com outros produtos, geralmente inseticidas piretroides.

27. Os motoristas utilizavam EPI para aplicar o “fumacê”?

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetrícia. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO**  
**Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.**  
**Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981**  
**www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com**

À época não se utilizava EPI.

28. Como explicar a contaminação de alguns agentes administrativos e outros servidores da FUNASA pelo DDT e outros produtos tóxicos?

Pelo contato direto e indireto com o DDT e outros inseticidas.

29. Como deve ser estocado e manuseado o DDT e outros produtos tóxicos para o combate de Endemias?

Não se deve utilizar DDT, nem estocar. Está proibido à décadas a sua comercialização.

30. Onde eram estocados os produtos tóxicos nas dependências da FUNASA?

Vide resposta ao quesito 23.

### ***Da Reclamada***

1) Defina o Perito os conceitos médicos de exposição, contaminação e intoxicação, tanto aguda quanto crônica, tanto ocupacional quanto ambiental.

Contaminação: presença de agente tóxico na superfície do corpo, no vestuário e nas roupas de cama, em brinquedos, instrumentos ou pensos cirúrgicos, em objetos inanimados ou em substâncias como a água, o leite, os alimentos, o solo. (OPS, 1992). Intoxicação: é o conjunto de efeitos nocivos produzidos por um agente tóxico em um organismo vivo, onde há o aparecimento de alterações bioquímicas ou funcionais com sinais e/ou sintomas compatíveis com um quadro de intoxicação, podendo ser detectados através de análise laboratorial ou clínica. Intoxicação Exógenas: são aquelas que ocorrem por substâncias introduzidas (vindas de fora) no organismo.

2) Quanto tempo o autor trabalhou especificamente na função de aplicador de inseticidas? Se trabalhou na função, quanto tempo o autor trabalhou com organo-fosforados, organo-clorados e com a classe dos piretroides?

O Reclamante foi admitido em 1987, pela antiga – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde [SUCAM hoje FUNASA], na função de Guarda de Endemias, conforme demonstra a cópia da Carteira de Trabalho em anexo, permanecendo no serviço público federal nos quadros da Fundação Nacional de Saúde - Funasa.

O Reclamante do ano de 1987 a 1990, ou seja, durante três anos, o Reclamante, trabalhou no combate às endemias existentes no Estado de Rondônia e, para tal atividade, manuseava diariamente o pesticida Dicloro-Difenil-Tricoloroetano, mais conhecido como DDT [classificado como organoclorado], bem como Malathion e o Fenitrothion (classificados como organofosforados). Após 1990 o produto de combate à malária foi modificado para piretroide. Labutou até 2016, quando faleceu.

3) Há quanto tempo o autor parou de trabalhar com inseticidas das classes acima mencionadas?

Labutou até 2016, quando faleceu.

4) O autor tinha contato com outras substâncias químicas e/ou materiais na função de aplicador dos inseticidas citados? Em caso positivo, quais seriam?

Sim, inseticidas organoclorados, organofosforados e piretroides.

5) Que tipo de roupa de proteção e que tipo de equipamento de proteção individual eram fornecidos pelo empregador ao autor e quais tinham seu uso

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetria. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.



**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO**  
**Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.**  
**Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981**  
**www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com**

exigido por aquele durante o trabalho à época dos fatos?  
Uniforme e sapatos. Uso de EPI foram iniciados no final da década de noventa de forma descontinuada e irregular.

6) Quais as estimativas das doses medias diárias de organo-fosforadose, organoclorados ou piretroides que o autor formulavam e/ou aplicavam?  
Aplicava diariamente em seu trabalho na Reclamada.

7) Especifique cada um dos organofosforados, organoclorados e piretroides aos quais teria sido exposto o autor em função do trabalho, com seus respectivos princípios ativos, apresentações e formulações.  
Vide fundamentação técnica.

8) Qual a estimativa do tempo médio diário de efetivo contato ocupacional com aquelas substâncias citadas pelo autor?

Algo em torno de um a dois litros a cada aplicação/pulverização. Algo em torno de 30 minutos a uma hora diária.

9) Quais as medidas de higiene pessoal que eram recomendadas e exigidas do autor, visando o controle das exposições ocupacionais às quais eles teriam potencial para sofrer?

Pouca orientação, educação e medidas foram aplicadas aos trabalhadores à época da aplicação dos inseticidas tóxicos.

10) Quais os níveis das determinações atuais e/ou passadas do autor para controle da atividade de acetilcolinesterase eritrocitária?

Nenhum. As dosagens de níveis de colinesterase sanguíneos são utilizadas para inseticidas organofosforados. Estamos discutindo a intoxicação pelo DDT – organoclorados.

11) Quais os níveis das determinações atuais e/ou passadas do autor para piretroide, organoclorados e organofosforados e/ou seus metabólitos?

DDT total sanguíneo = 26,7 DDE.

12) Há registros, para o autor, de sua história médica passada e de tratamentos médicos específicos recebidos durante o período de emprego? Quais?

Não.

13) O reclamante está em tratamento médico atual? Em caso positivo, quais?

Foi a óbito recentemente.

14) Qual o estado atual de saúde do reclamante e que doenças apresenta?

Era portador de intoxicação pelo DDT, alterações difusas de repolarização ventricular, extrassístoles ventricular e supraventricular [arritmia cardíaca]

15) Como estas doenças ou condições mórbidas foram diagnosticadas?

Por meio de exames de check-up pericial na investigação clínica da intoxicação do DDT.

16) Quais as causas possíveis dessas doenças?

Possui nexo causal com a intoxicação pelo DDT.

17) Que doenças ou condições apresentadas atualmente pelo requerente podem ser inequivocamente atribuídas às exposições ocupacionais atuais ou passadas?

Era portador de intoxicação pelo DDT, alterações difusas de repolarização ventricular, extrassístoles ventricular e supraventricular [arritmia cardíaca]

18) Nestes casos, em que é atribuído nexos de causalidade entre exposição ocupacional passada e o aparecimento de determinada doença, quais são as

Médico perito decano da 14ª Região TRT ERRO/AC. Professor Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorando do ICB/USP. Mestre em Biologia Experimental. Especialista em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Engenharia de Sistemas, Informática em Saúde, Administração Hospitalar e Ginecologia e Obstetria. Ex-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho Seccional de Rondônia. Ex-Tesoureiro do CREMERO. Fundador da ASOGIRO, SIMERO, AME-RO e AMR. Membro das Academias de Medicina e de Letras de Rondônia.





Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi PhD em Medicina do Trabalho, CRM 579/RO  
Rua Thales Benevides, n.º 5355, Ed. Castanheiras, Apto 1003.  
Bairro Rio Madeira (69) 9981-2981  
www.jakobi.com.br laudo.ro@hotmail.com

evidências científicas que sustentam a presunção de causalidade?

Sim. A intoxicação pelo DDT [pura e simples] é doença profissional, Schilling I.

19) Nestes casos, em que a doença ou condição mórbida apresentada pelo reclamante é atribuída às exposições ocupacionais, podem ser excluídas outras causas?

Sim.

20) É possível acrescentar outra informação julgada necessária, indispensável e/ou esclarecedora à conclusão do laudo pericial? Se afirmativo, quais são elas?

Vide Laudo Médico Judicial.

### **8. Do Encerramento**

Na expectativa de haver cumprido fielmente o que foi determinado por VExcia, e, colocando-se a inteira disposição do **Douto Juízo**.

Nada mais havendo a considerar, encerramos aqui o presente Laudo Médico Judicial que é composto por **onze** laudas digitalizadas e assinadas eletronicamente pelo Perito do Juízo.

**Anexo:** documentação fotográfica [em pdf].

**Porto Velho, nove de abril de 2016.**

**Prof. Dr. Heinz Roland Jakobi, CRM 579/RO.  
PhD em Medicina do Trabalho**

EXMA SRA MINISTRA DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.

SRA. MARIA DO ROSÁRIO.

*Marcelo D. F.*  
Recebido em  
28/06/2011

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL NO ESTADO DO PARÁ - SINTSEP/PA, entidade sindical de primeiro grau legalmente constituída e em regular funcionamento, com sede à Trav. Mauriti n.º 2239, Marco, Belém/PA, CEP 66093-180; SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NO ESTADO DE RONDÔNIA - SINDSEP-RO, entidade sindical de primeiro grau legalmente constituída e em regular funcionamento, com sede à Rua Marechal Deodoro, n.º 1789, Centro, Porto Velho-RO, CEP 78900-000; SINDICATO DOS SERVIDORES FEDERAIS NO ESTADO DO ACRE - SINDSEP-AC, entidade sindical de primeiro grau legalmente constituída e em regular funcionamento, com sede à Rua Alexandre Farhat, 106 - Bairro: Bosque, CEP: 69909-410 - Rio Branco - AC, na qualidade de representantes de seus filiados vêm apresentar denúncia de violações aos direitos humanos cometidas pela UNIÃO FEDERAL, a FUNASA (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE) e o MINISTÉRIO DA SAÚDE, pelos motivos de fato e de direito que a seguir expõem:

#### DA LEGITIMIDADE DOS DENUNCIANTES.

Agem os sindicatos denunciante na qualidade de representantes da categoria, na defesa de seus interesses coletivos, em conformidade com o artigo 8º inciso III da Constituição Federal de 1988.

“Art. 8º - É livre a associação profissional ou sindical observando o seguinte:

I - (omissis)

II - (omissis)

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos e individuais da categoria inclusive em questões jurídicas e administrativas.”

*[Handwritten signatures and stamps]*

Ao sindicato foram atribuídos legítimos e legais poderes para atuar como representante de seus associados, conforme o que determina o art.2º, alínea "a" do estatuto, que abaixo segue transcrito:

**"Constituem prerrogativas e deveres dos sindicatos denunciantes:**

**a) Assistir, representar e substituir perante as autoridades administrativas e judiciais, os interesses gerais, individuais e coletivos de seus filiados, podendo atuar como substituto processual em favor dos mesmos, nos termos da legislação em vigor, (...);"**

#### **DOS FATOS**

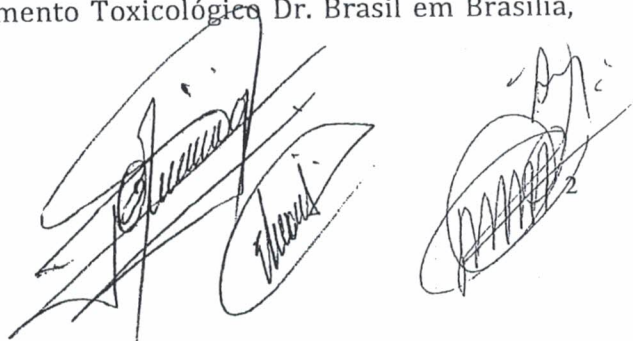
Nas décadas de 80 e 90, o Governo Federal, como parte de sua política para o combate a malária e outras doenças, utilizou-se através de funcionários da antiga SUCAM, de vários inseticidas, entre os quais o DDT e MALATION. Destas atividades em prol da saúde pública e devido a grande exposição a estes inseticidas que eram borrifados e armazenados irregularmente em vários locais, os trabalhadores foram contaminados sob diversas formas.

Os guardas de endemias pertencem a este grupo de servidores contaminados e que foram expostos aos produtos citados.

O fato é que praticamente todos os trabalhadores que atuaram em contato com os inseticidas citados apresentaram níveis de contaminação bem acima dos níveis permitidos e tidos como normais pelo próprio Governo Brasileiro. (Vide Docs. anexos).

Todos os laudos de exame que seguem em anexo indicam níveis de contaminação acima de 3 ug/dl. Este valor referido é reconhecido como sendo o normal segundo a portaria nº 12 de 6/6/83, N.R.7, da secretaria de segurança e trabalho. Outro índice bastante comentado é o limite de tolerância biológico, LTB, que estipula em 50 ug/dl o nível de DDT máximo aceitável pelo Organismo humano, porém qualquer contaminação entre os dois índices, segundo os especialistas não significam que seja inócua, ao contrário, a dose de DDT necessária para causar severas doenças ou até a morte ainda é desconhecida. O certo é que os índices encontrados nos Trabalhadores intoxicados encontram-se acima do limite considerado normal e existem sérias conseqüências à saúde destas pessoas.

Os parâmetros biológicos de Centro de Atendimento Toxicológico Dr. Brasil em Brasília, adota os seguintes valores (Doc. anexo).

The bottom of the document features several handwritten signatures and stamps. On the left, there is a large, stylized signature that appears to be 'Eduardo' or similar, with a circular stamp below it containing the name 'Eduardo'. To the right, there is another signature, possibly 'Maurício', and a circular stamp with a signature inside. The stamps and signatures are in black ink on a white background.



“Valores referencias segundo a Intoxicação Exógena Pôr pesticidas do grupo Organoclorado :

\* O valor normal é de até 3 ug/dl (de acordo com a portaria de nº 12 de 06/08/83 da Secretaria de Segurança e saúde do trabalho através da N.R.7).

\* Os distúrbios ocasionados pelas Intoxicações Exógenas para o Organoclorado são: Hipersensibilidade à estímulos, irritabilidade, vertigens, distúrbios no equilíbrio, tremores e convulsões .

\* A ação tóxica do DDT, e Isômeros atuam na fibra nervosa sensitiva e motora do córtex motor:

Relatos Toxicológicos de Intoxicação Crônica para o Organoclorado apontam quadros clínicos neurológicos diversos como: Polineuropatia Periférica, Neuropatia Sensitiva Motorla e Neuropatia com Ataxia Cerebral.

O fato do valor Toxicológico encontrado não a ultrapassar o L.T.B(limite de tolerância biológica) ou T.L.V(Theshold Limit Value) não indica que os níveis encontrados são INOCUOS .

Segundo Lewis R. Goldfrank M.D; Diretor of Emergincy Medical Services, Bellevue Hospital Center and New York University Hospital;Consultant to the New York City Poison Center, New York; “ A dose de DDT ecessaria para causar severas doenças ou até a morte ainda é desconhecida ”

Assim temos centenas trabalhadores que chegaram a fazer exames, apresentando níveis de contaminação acima do estabelecido como normal, daí afirmarmos que é inquestionável a existência de uma cadeia de contaminação, não se sabendo ao certo qual é a gravidade e extensão desta realidade.

Por outro lado temos um número bastante expressivo e indeterminado de servidores que foram expostos aos produtos, mas que, não puderam arcar com os altos custos dos exames que, via de regra, não são realizados em Belém-PA, Rondônia ou Acre. Assim temos com certeza, trabalhadores contaminados, que sofrem de diversas doenças, mas que nunca foram submetidos, por omissão dos denunciados, a nenhum tipo de exame ou tratamento, ainda que dezenas de laudos médicos feitos em outros trabalhadores indicassem a inequívoca e concreta possibilidade de contaminação, vez que os produtos eram levados para suas casas, onde suas mulheres e filhos tinham contato com estes focos de contaminação.

O que se pode constatar é que até a presente data, apesar de várias denúncias, nunca foi feita uma investigação e exames nos familiares destes trabalhadores para precisar ou não se houve algum tipo de seqüela toxicológica para estas pessoas.

### AS AÇÕES JUDICIAIS EM CURSO.

Como dito acima, uma parte dos servidores conseguiram com muito custo realizar exames e com seu resultado, que atestaram, via de regra, altos índices de contaminação, ajuizaram ações buscando atendimento médico, indenização e afastamento para tratamento.

Nestes processos, uma alegação recorrente da FUNASA que substituiu a Ex-SUCAM como empregadora destes trabalhadores é de que a intoxicação em si não é causa de afastamento do trabalho, aposentadoria, de dano moral ou material. Em virtude desse raciocínio a Autarquia tem negado de forma incoerente, que sequer estes produtos a que foram submetidos os trabalhadores, sejam nocivos a saúde das pessoas.

Com relação a esta posição faz-se necessário apontar o principal dado que não tem sido considerado até o momento:

**“Os sintomas suportados pelos trabalhadores que comprovadamente tiveram seus níveis de DDT aumentados pela exposição aos produtos em função de suas atividades, guardam uma incrível identidade entre si”**

Antes de remetermos a discussão para os sintomas que a medicina classifica como conseqüências da intoxicação por estes inseticidas, apresentamos a lista dos sintomas indicados pelos Trabalhadores após anos de contato com estas Substâncias, a saber :

- Fraqueza
- Tontura
- Dores de cabeça e abdominais.
- Problemas com a visão.
- Irritabilidade
- Dor de cabeça
- Sensação de cansaço
- Problemas neurológicos.
- Problemas respiratórios.
- Problemas Cardíacos.
- Sonolência e insônia.
- visão turva.
- tremores musculares.
- desmaios.
- contrações musculares.





- hipertensão

Perceba Excelência, que esses sintomas também são apontados em um dos laudos periciais de um dos processos acompanhados pelo SINTSEP-PA (Doc. N) em anexo.:

**“07- QUAIS OS ÓRGÃOS ATINGIDOS PELO DDT, NO ORGANISMO E QUE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS APRESENTAM?**

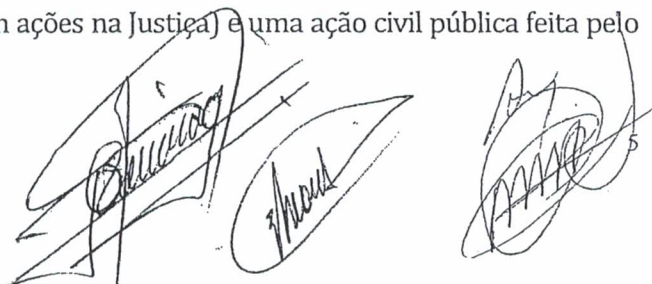
Considerando que o Sistema corpóreo mais atingido pelo DDT e seus metabólitos é o Sistema Nervoso Central, todos os outros órgãos e sistemas que dependem do seu funcionamento, podem ter prejuízo. Os sintomas desenvolvidos por exposição prolongada a níveis baixos de organoclorados surgem em geral, de forma gradual. Porém, os trabalhadores com contato com inseticidas apresentam riscos relativamente elevados de:

- Problemas mentais que incluem neurose, depressão e problemas com o sono e uma reação aguda de stress;
- Câncer de mama;
- Deterioração da função imunológica;
- Desenvolvimento de endometriose;
- Aumentos significantes de aberrações cromossomiais;
- Diminuições da fertilidade masculina, diminuições da frequência de nascimentos e aumentos em mortes de neonatal e aumentos de defeitos congênitos na descendência de homens expostos e pesticidas;
- Manifestações alérgicas, incluindo paralisias;
- Discrasias sangüíneas diversas que podem levar a aplasia medular;
- Lesões hepáticas com alteração das enzimas transaminases e fosfatase alcalina;
- Lesões renais;
- Alterações no ritmo cardíaco;
- Hipertensão arterial.

Esta sintomatologia, ou parte dela, é comum entre os intoxicados. Então resta a pergunta: “Como explicar que, de um momento para outro, centenas de trabalhadores saudáveis, com vidas sociais, profissionais e familiares normais, passaram a apresentar várias doenças e sintomas de mal estar físico e psicológico sem que nenhum fato, fora a exposição aos inseticidas, tivesse causado estas mudanças? ”

Dezenas de trabalhadores queixaram-se destes sintomas. Examinados, constatou-se que estes tinham apenas uma situação em comum: Trabalhavam de uma forma ou de outra com inseticidas e encontravam-se contaminados com níveis de inseticida no organismo acima do normal.

Parte destes trabalhadores ingressou na Justiça que, por sua vez, têm respondido de diversas formas a seus pleitos. (São mais de 400 servidores com ações na Justiça) e uma ação civil pública feita pelo



SINTSEP-PA, além de outras centenas que ajuizaram ações nos estados de Rondônia e Acre. Outra parte dos servidores convive com os sintomas, mas nunca foram tratados ou examinados de uma forma correta bem como famílias, sempre ignoradas pela FUNASA (ex-SUCAM).

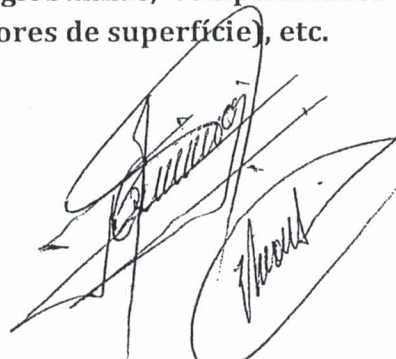
O laudo pericial extraído de um processo referente a dois outros trabalhadores intoxicados é bastante revelador, pois, mostra a forma como o DDT atinge o organismo. Observe algumas as respostas dos peritos a alguns quesitos apresentados. Trata-se na verdade de um verdadeiro parecer sobre a situação que atinge estas centenas de trabalhadores.

**03- O SERVIDOR QUE REALIZOU EXAME DE CROMATOGRAFIA DE CAMADA GASOSA, PARA RESÍDUOS DE DDT, NO ORGANISMO, ESTANDO COM RESULTADOS NEGATIVOS, E O MESMO JÁ AFASTADO HÁ MAIS DE CINCO ANOS DO CONTATO E MANUSEIO DO INSETICIDA, PODE SER CONSIDERADO CONTAMINADO, POR REFERIR APENAS SINTOMAS CLÍNICOS SUBJETIVOS COMUNS QUALQUER PATOLOGIA?**

**RESPOSTA:**

Sim, pode. Pois dependendo do momento em que ele foi submetido a tais exames ( que devem ser periódicos e não pontuais) estes podem estar negativos. E ainda, devemos esclarecer que resultados negativos a uma determinada prova laboratorial em medicina, pode ser: ausência de títulos ou níveis, ou ainda, títulos ou níveis abaixo daqueles considerados como valores de referência ou normalidade. No que se refere diretamente ao quesito proposto:

O diagnóstico de contaminação não se restringe à análise de provas laboratoriais, mas a clínica é sempre soberana em medicina, e deve prevalecer sobre os exames ditos complementares. Segundo a propedêutica clínica, os exames devem ser precedidos da coleta de dados e informações manifestadas pelo paciente, com o histórico ocupacional e ambiental, em todos os pacientes que apresentam sinais e sintomas sugestivos de intoxicação, os exames devem ser repetidos, ou solicitados outros que forem necessários (em tempo hábil), a fim de elucidar o diagnóstico. Como sugestão de exames complementares listamos: avaliação neurocomportamental (testes) por equipe habilitada, mineralograma capilar, provas imunológicas (quimiotaxia de neutrófilos e linfócitos, dosagens de imunoglobulinas, complementos totais e frações, índice de opsonização, marcadores de superfície), etc.





A perícia referida, que ora é acosta indica ainda que:

- A FUNASA descumpriu a sua obrigação de notificar a situação por que passava seus servidores.
- Existem doenças provocadas por DDT que pode causar até a morte dos intoxicados.
- Que o DDT e Malation são proibidos em campanhas de saúde pública.
- Que a forma como o DDT era borrifado (Manual do Guarda de endemias) expunha os servidores a absorção pelas vias respiratórias.
- Que não é possível descartar o DDT como causa das doenças, seqüelas e outros infortúnios experimentados pelos servidores.
- Que a eliminação do DDT do organismo é prolongado.
- Que os trabalhadores atingidos pelo DDT apresentam riscos de:

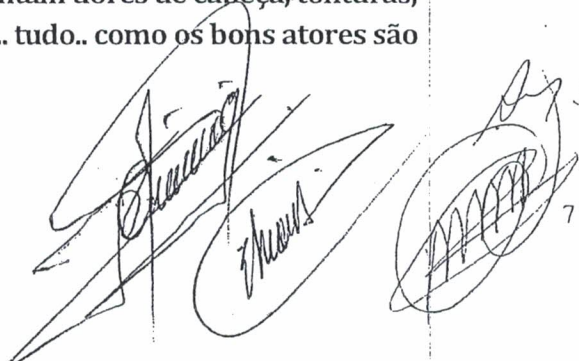
Parte destes trabalhadores ingressou na Justiça que, por sua vez, têm respondido de diversas formas a seus pleitos. Outra parte dos servidores convive com os sintomas, mas nunca foram tratados ou examinados de uma forma correta, bem como famílias, sempre ignoradas pela Administração Pública.

Mesmo diante dos inúmeros casos, contrariando toda a lógica, O Governo Federal e a FUNASA têm dito exatamente o improvável, que de forma resumida resume-se no seguinte pensamento :

**“É pura coincidência o fato de, repentinamente, centenas de trabalhadores da FUNASA ( Ex-SUCAM) saudáveis com vidas sociais profissionais e familiares normais, expostos ilegalmente a inseticidas, passarem a apresentar várias doenças e sintomas de mal estar físico e psicológico semelhantes. Também pertence ao “acaso” a coincidência destes sintomas entre os trabalhadores expostos ao DDT e MALATION, e que a verificada identidade dos sintomas contatados nos servidores com os sintomas previstos pela literatura em caso de intoxicação por inseticidas, é uma questão irrelevante e sem importância para ser considerada.”**

Esta conclusão extraída das ações e posicionamentos da FUNASA leva a outra pérola da lógica humana:

**“Estas dezenas de trabalhadores estão simulando doenças a fim de verem-se livres de seus trabalhos e assim conseguirem submeter-se a tratamentos médicos por puro prazer . Inventam dores de cabeça, tonturas, náuseas, desmaios, problemas neurológicos.. tudo.. como os bons atores são capazes de fazer..”**



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature and several smaller ones.

Para agravar ainda mais o quadro, os trabalhadores comprovadamente contaminados e esquecidos pela FUNASA sequer têm recebido assistência médica adequada, porquanto o tratamento demanda altos custos, incompatíveis com seus rendimentos o que tem agravado bastante seu estado clínico, na medida em que a ré se recusa a dar-lhes a devida assistência.

Repita-se, que atualmente os servidores estão com seu estado de saúde se agravando ainda mais, uma vez que os denunciados por ato desumano, estão negando qualquer tipo de exame ou tratamento, que não seja o determinado pela Justiça.

### **OS INSETICIDAS USADOS PELA EX-SUCAM-FUNASA E SUA NOCIVIDADE.**

Os inseticidas (agrotóxicos) usados pelo Governo Federal através do Ministério da Saúde e FUNASA nas Campanhas de Saúde Pública foram principalmente o DDT e Malation que inclusive estão sendo banidos por tratados internacionais.

As contaminações causadas por estes inseticidas é um fato que a comunidade científica tem priorizado, dando causa inclusive a uma mudança de postura por parte de algumas Autoridades Brasileiras e internacionais. É que têm sido adotadas medidas legislativas, dentro e fora do Brasil, para evitar a propagação dos malefícios, como os verificados pelos servidores da FUNASA, que foram expostos aos inseticidas por estarem envolvidos profissionalmente em atividades de combate aos vetores na malária no estado do Pará. Tal contato faz surgir de forma tardia, devido a meses e anos de exposição, danos irreversíveis, do tipo paralisias, neoplasias e neuropatia periféricas nos membros inferiores, entre outros.

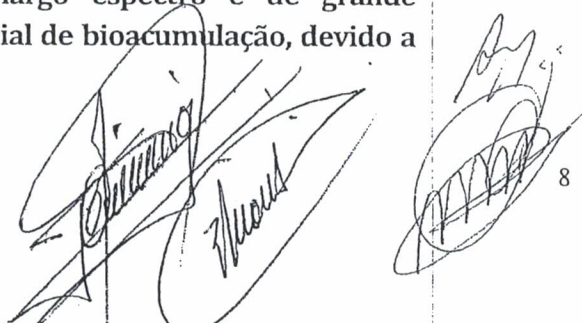
A FUNASA admite a utilização destes inseticidas, Aliás, nunca negou que os tenha utilizado. O que não disse e continua omitindo da sociedade foi a forma como utilizou e obrigou seus servidores a lidar com estes venenos.

Não resta dúvida, de que a direção da EX-SUCAM e da FUNASA sabiam e sabem as conseqüências e os sintomas que tais produtos podem causar aos seres humanos.

Neste sentido o Professor José Luis Fernandes Vieira da UFPA, Doutor em toxicologia, em recente manifestação ao Ministério Público Federal, (Doc. Em anexo) discorreu da seguinte forma sobre o DDT:

**“O inseticida DDT é quimicamente identificado como Diclorodifeniltricloroetano, possui fórmula C<sub>14</sub>H<sub>9</sub>Cl<sub>5</sub>, massa molecular de 354.5, apresentando-se na forma de pó branco ou como cristais coloridos, d e densidade de 1,6 g/cm<sup>3</sup> com valor limite no ambiente (TLV-TWA) de 1 mg/m<sup>3</sup>. .....**

**É considerado um inseticida de largo espectro e de grande persistência ambiental, com elevado potencial de bioacumulação, devido a**



8



sua baixa volatilidade, grande estabilidade química, elevada solubilidade em lipídios e reduzida velocidade de degradação ambiental e biotransformação animal.

O DDT foi sintetizado em 1847, contudo sua ação inseticida somente foi caracterizada em 1939. A partir deste ano foi empregado para proteção das áreas militares contra a febre tifóide, malária e outras doenças transmitidas por vetores.

Em 1945, o inseticida foi liberado para o uso comercial, o qual obteve seu ápice na década de 60 e a seguir começou a declinar, principalmente por questões ecológicas, uma vez que o mesmo possui elevada persistência ambiental. Estudos realizados pela IARC (1991) e por SMITH (1999) relataram que a concentração média de DDT na população tem declinado acentuadamente, em virtude das restrições do uso do composto, embora os teores médios sejam diferentes em diversos grupos populacionais.

A exposição humana ao DDT poderá ser intencional (caso de suicídio) ou acidental, através da ingestão de alimentos contendo resíduos do composto ou de seus derivados, pela contaminação dos diversos compartimentos ambientais e nas atividades ocupacionais, durante a estocagem, manipulação e aplicação.

O DDT é absorvido após a inalação e ingestão, sendo a última considerada a via mais importante a qual é facilitada pela presença de gordura animal e vegetal.

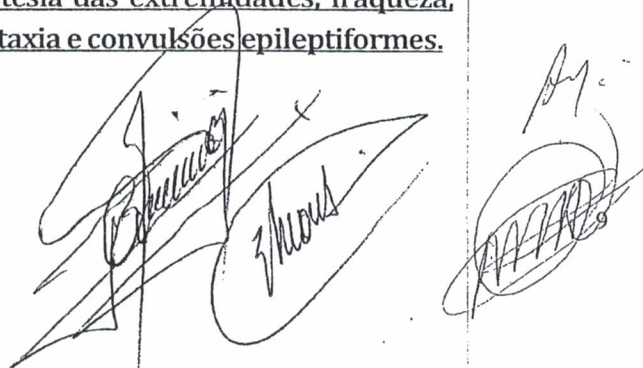
.....

Distribui-se pelo organismo humano ligado à proteínas plasmáticas. Sua extrema lipossolubilidade leva ao armazenamento em diversos órgãos de acordo com o teor de gordura, como fígado, rins, sistema nervoso central e tecido adiposo, nos quais o inseticida poderá exercer alguma ação biológica ou permanecer inativo, como no tecido adiposo, cujo teor aumenta após doses repetidas até alcançar um estado de equilíbrio, que em humanos é cerca de um ano.

A intoxicação pelo DDT pode se manifestar de maneira aguda ou crônica, de acordo com as condições de exposição.

A primeira é resultante da exposição A ELEVADAS DOSES POR CURTO PERÍODO DE TEMPO. Caracteriza-se por: hiperexcitabilidade, confusão mental, dores de cabeça, parestesia das extremidades, fraqueza, vômitos, icterícia temporária, tremores, ataxia e convulsões epileptiformes.

.....



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature that appears to be 'Zilmar' and other scribbles.



O principal efeito do DDT é sobre o sistema nervoso, tanto o central quanto o periférico, são atingidos em alguma extensão, estando o mecanismo de ação do inseticida associado às alterações da membrana celular.

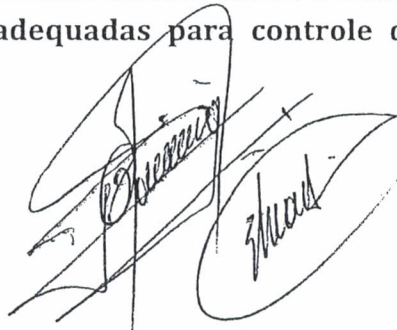
.....  
A intoxicação crônica caracteriza-se pela EXPOSIÇÃO A BAIXAS CONCENTRAÇÕES DE DDT POR LONGO PERÍODO DE TEMPO. Apresenta sinais leves de toxicidade, sendo as mais características: perda de peso, alterações hepáticas (já mencionadas) e sobre os órgãos reprodutivos (redução de tamanho testicular e edema de útero em animais de experimentação) anorexia, debilidade muscular, discreta anemia, hiperexcitabilidade, ansiedade, tensão nervosa e alterações no eletroencefalograma."

Adiante, em seu parecer, este renomado Doutor em toxicologia assinala os males do DDT em espécies animais inclusive quanto a sua reprodução.

Esta prolongada exposição de fatos faz-se necessária para apontar a priori a nocividade do inseticida que, exatamente por esta característica foi banida por quase todos os Países do Mundo, mais precisamente através da Convenção de Estocolmo de 2001, sobre poluentes Orgânicos persistentes adotada naquela cidade e aprovada pelo Senado Federal em 7 de maio de 2004. (Docs em anexo). Em tal convenção as partes comprometem-se em adotar medidas que visem a diminuição e eliminação do DDT nos seguintes termos :

**"5. Com a meta de reduzir e finalmente eliminar o uso de DDT, a Conferência das Partes deverá estimular:**

**(b) as Partes, de acordo com suas capacidades, a promover pesquisa e desenvolvimento de estratégias, métodos e produtos químicos e não-químicos alternativos e seguros para as Partes que utilizam o DDT, que sejam relevantes para as condições daqueles países e tenham a finalidade de reduzir os ônus humanos e econômicos de doenças. Nas considerações sobre alternativas, ou combinações de alternativas, os fatores a serem ressaltados devem incluir os riscos à saúde humana e as implicações ambientais dessas alternativas. Alternativas viáveis ao DDT devem apresentar menos riscos à saúde humana e ao meio ambiente, serem adequadas para controle de**



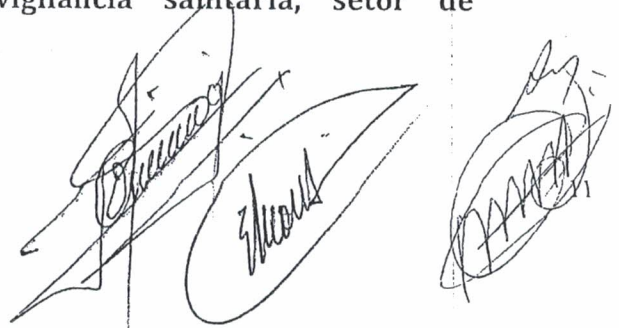
doenças com base nas condições apresentadas pelas Partes em questão e devem ser sustentadas com dados de monitoramento.'

Assim, não é inócua a ação deste inseticida que, ao contrário do que têm dito a FUNASA em suas contestações já apresentadas em diversas ações, precisa ser eliminado. O Governo Brasileiro já assumiu este compromisso e assumiu os riscos existentes em tal produto, só faltou avisar, ao que parece, o Ministério da Saúde, a Fundação Nacional de Saúde e seus representantes acerca desta nova posição adotada.

### **O DESCASO COM A SEGURANÇA E SAÚDE DOS SERVIDORES.**

Os principais fatores que ocasionaram a contaminação dos Agentes de Saúde da FUNASA, que trabalhavam com produtos químicos nas Campanhas antivetoriais foram a falta de compromisso com a saúde dos servidores, o descumprimento das Normas Regulamentadoras que estabelecem diretrizes de uso e cuidados com produtos químicos pelo o Ministério da saúde. Segundo os servidores, os motivos também foram a falta de:

- Curso de capacitação profissional para os servidores expostos ao inseticida.
- Equipamentos de proteção individual e coletivo para os servidores.
- Exames periódicos dos servidores que manipulavam com inseticidas.
- Serviços de medicina ocupacional e segurança do trabalho.
- Existência do controle da saúde do trabalhador exposto ao risco de intoxicação pôr inseticida.
- Controle dos resíduos dos inseticidas até o seu destino final.
- Monitoramento ambiental.
- Compras de inseticidas com critérios a cada ano de campanha resultando na pulverização de vários tipos de inseticidas.
- Falta de controle dos resíduos dos inseticidas até o seu destino final.
- Ausência de monitoramento ambiental.
- Gerenciamento direcionado em vigilância em saúde e meio ambiente para os aplicadores de inseticidas.
- Articulação dos setores competentes da FUNASA em relação do plano de ação relacionado à saúde, do servidor tal como coordenação regional, educação em saúde, vigilância sanitária, setor de





- colinesterase, junta médica, setor de epidemiologia, recurso humanos e equipe de controle e endemias.
- Equipamentos de proteção adequados para os servidores que trabalhavam com ultra baixos volumes (U.B.V).(aplicação de inseticidas com motores pulverizadores).
- Armazenamentos de inseticidas em locais adequados. Os mesmos eram jogados em alojamentos e galpões abertos sem segurança.

Se tais medidas tivessem sido adotadas não teríamos o quadro lamentável de abandono dos servidores. A cada dia chama a atenção dos servidores e a de seus familiares, a omissão e descaso do Governo Federal, do Ministério da Saúde e da FUNASA que se omitem em relação a assumir as responsabilidades da real situação dos servidores contaminados e com suspeitas de contaminação.

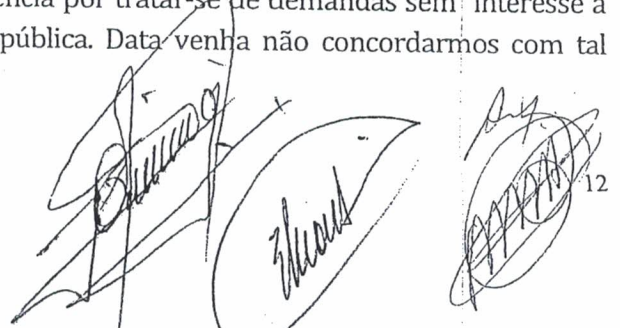
Tais comparações não deixam dúvidas quanto: 1) a exposição indiscriminada dos trabalhadores aos inseticidas, 2) a existência de laudos, que invariavelmente têm comprovado a intoxicação acima dos limites considerados normais 3) a ocorrência de várias doenças, seqüelas e outros infortúnios em virtude desta intoxicação.

Observe ainda excelência que no Manual do Guarda de inseticida (Doc em anexo) produzido pela Ex-SUCAM, eram determinados todos os procedimentos que deveriam ser seguidos pelos Guardas. Chama a atenção que em nenhum momento, sequer no índice deste livre existe a preocupação com a saúde ou a segurança do Servidor. Apenas com o equipamento e o procedimento para melhor "aplicação dos inseticidas."

A página 5 deste manual contém a lista de material que seria distribuído para os guardas realizarem o serviço de detetização, onde não se inclui sequer máscaras de pano ou um mísero par de luvas, revelando a total insensibilidade do órgão para com a saúde dos servidores. Já Na página 17, Figura nº. 2, deste manual observa-se um desenho de como era desempenhada o trabalho. O guarda sem proteção alguma borriфа o inseticida para cima, com o rosto voltado em direção onde era jogado o pesticida e naturalmente "respirava" todo aquele produto, que, como se viu acima, é hoje declarado nocivo à saúde humana, até mesmo por tratado internacional.

Os servidores que têm exames e trabalharam nestas condições, mostram níveis elevados de DDT), o que autoriza sem dúvida a concluir que os trabalhadores que não têm exames, mas que trabalhavam nas mesmas condições daqueles, também afetados da mesma forma em virtude de suas atividades.

O Sindicato da categoria depois de propor várias ações individuais e depois de constatar diversas respostas do Poder Judiciário, propôs representação junto ao Ministério Público com pedido expresso de Ajuizamento de Ação Civil Pública. (Doc. em anexo) Somente no segundo semestre de 2005 houve uma resposta do MPF informando que reconhecia a contaminação ilegal dos trabalhadores, dizia da responsabilidade da FUNASA, mas declinava da competência por tratar-se de demandas sem interesse a ser resguardado por uma ação da Procuradoria da República. Data venha não concordarmos com tal



12

posicionamento. Diante disso o Sindicato propôs uma ação civil pública que ainda não foi julgada, em prol dos trabalhadores da Ex-SUCAM que atuaram em contato com o DDT e MALATION, junto a Justiça Federal, mas que ainda não foi julgada.

### O DESRESPEITO AS LEIS BRASILEIRAS E TRATADOS INTERNACIONAIS.

A Constituição Federal de 1988, no § 6º do art. 37, determina a obrigação da Administração Pública, inclusive a indireta em reparar a os dano causados a terceiros a saber :

**Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:**

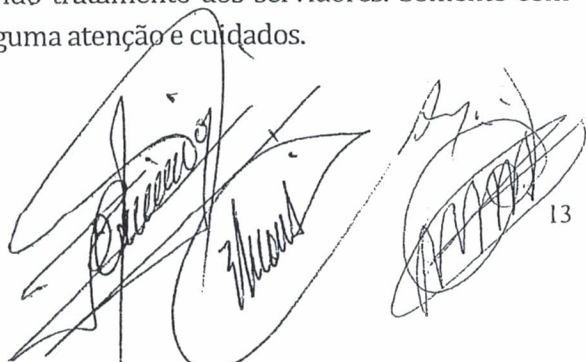
.....  
**§ 6º - As pessoas jurídicas de Direito Público e as de Direito Privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.**

O exame desse dispositivo revela que o constituinte estabeleceu para todas as entidades estatais e seus desmembramentos administrativos **a obrigação de reparar** e indenizar os danos causados a terceiros por seus servidores, independentemente da prova de culpa no cometimento da lesão.

Com efeito, é princípio moral, e não apenas jurídico-constitucional, dispensar-se tratamento digno aos Servidores aposentados, que durante anos de suas vidas dedicaram-se a administração pública, desempenhando suas funções da melhor forma possível.

In casu, a responsabilidade que se denuncia neste momento é omissão quanto ao dever de reparação, que poderia ser manifestado, entre outras providências, na garantia de tratamento adequado a todos os trabalhadores que atuaram com os inseticidas, bem como a seus familiares, que tiveram contato direto com o fardamento, produtos e equipamentos usados nas campanhas com uso dos inseticidas.

A desinformação, a conseqüente falta de precaução e a grande exposição aos produtos, geraram as contaminações, bem como as seqüelas já constatadas, que deveriam ser tratadas inteiramente às expensas dos denunciados, que apesar de ter faltado com a verdade à diversas autoridades, inclusive ao Ministério Público Federal, continuam se omitindo em garantir o devido tratamento aos servidores. Somente com determinação Judicial é que os servidores têm conseguido alguma atenção e cuidados.



13



Existem casos de óbitos que remetem a afetação dos servidores por estes produtos. (Doc em anexo). A contaminação por DDT, portanto pode levar a um processo de agravamento de saúde que já tem sido identificado em vários casos e que têm sido constantemente denunciados às diversas autoridades, através do Sindicato, dos Servidores e pela Imprensa.

A Constituição Brasileira garante o direito à saúde nos termos seguintes:

**Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.**

**Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:**

**XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;**

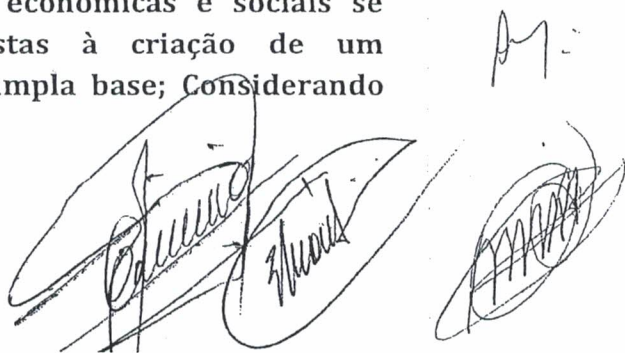
A organização internacional do Trabalho, no preâmbulo de sua carta de princípios dispõe:

**“DECLARAÇÃO DA OIT SOBRE OS PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS NO TRABALHO**

Considerando que a criação da OIT procede da convicção de que a justiça social é essencial para garantir uma paz universal e permanente; Considerando que o crescimento econômico é essencial, mas insuficiente, para assegurar a equidade, o progresso social e a erradicação da pobreza, o que confirma a necessidade de que a OIT promova políticas sociais sólidas, a justiça e instituições democráticas;

Considerando, portanto, que a OIT deve hoje, mais do que nunca, mobilizar o conjunto de seus meios de ação normativa, de cooperação técnica e de investigação em todos os âmbitos de sua competência, e em particular no âmbito do emprego, à formação profissional e as condições de trabalho, a fim de que no âmbito de uma estratégia global de desenvolvimento econômico e social, as políticas econômicas e sociais se reforcem mutuamente com vistas à criação de um desenvolvimento sustentável de ampla base; Considerando

M.:



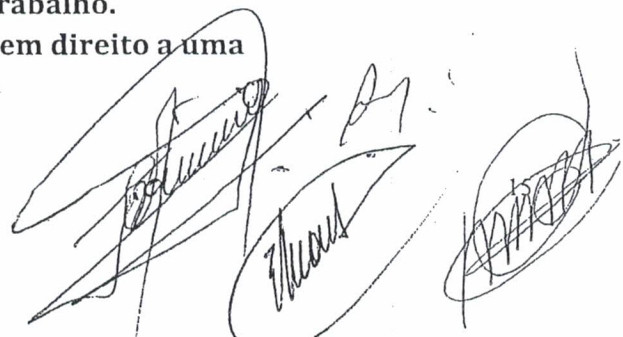


que a OIT deveria prestar especial atenção aos problemas de pessoas com necessidades sociais especiais, em particular os desempregados e os trabalhadores migrantes, mobilizar e estimular os esforços nacionais, regionais e internacionais encaminhados à solução de seus problemas, e promover políticas eficazes destinadas à criação de emprego; Considerando que, com o objetivo de manter o vínculo entre progresso social e crescimento econômico, a garantia dos princípios e direitos fundamentais no trabalho reveste uma importância e um significado especiais ao assegurar aos próprios interessados a possibilidade de reivindicar livremente e em igualdade de oportunidades uma participação justa nas riquezas a cuja criação têm contribuído, assim como a de desenvolver plenamente seu potencial humano; Considerando que a OIT é a organização internacional com mandato constitucional e o órgão competente para estabelecer Normas Internacionais do Trabalho e ocupar-se das mesmas, e que goza de apoio e reconhecimento universais na promoção dos direitos fundamentais no trabalho como expressão de seus princípios constitucionais; Considerando que numa situação de crescente interdependência econômica urge reafirmar a permanência dos princípios e direitos fundamentais inscritos na Constituição da Organização, assim como promover sua aplicação universal;"

A Declaração Universal de Direitos Humanos por sua vez dispõe sobre a necessária observância de direitos, até então sonogados pelo Governo Brasileiro:

**Artigo 23**

- I) Todo o homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.
- II) Todo o homem, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.
- III) Todo o homem que trabalha tem direito a uma



remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como a sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.

IV) Todo o homem tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para proteção de seus interesses.

.....

#### Artigo 25

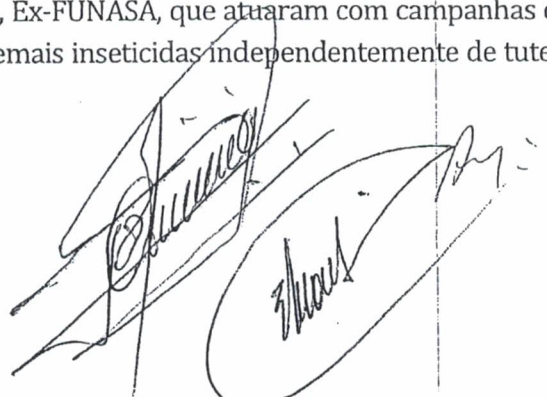
I) Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. II) A maternidade e a infância tem direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção Social. ( Grifos nossos)

Como se vê os fatos narrados, indicam sem sombra de dúvidas uma conduta de desrespeito, por parte do Governo Brasileiro, de vários dispositivos da Constituição Federal, da OIT e da Declaração Universal de Direitos Humanos, que justificam e torna necessária e pertinente a presente denúncia.

#### DO PEDIDO.


- Requer a esta Secretaria de Direitos Humanos, que adote as providências necessárias no âmbito de suas competências, para que o Estado Brasileiro, através de seus órgãos competentes garantam:


- O tratamento médico dos servidores da Ex-SUCAM, Ex-FUNASA, que atuaram com campanhas de saúde pública utilizando-se de DDT, MALATION e demais inseticidas independentemente de tutela judicial.



- Promovam as reparações por danos sofridos por estes cidadãos e cidadãs independentemente de tutela judicial.
- Que o Governo e seus órgãos competentes também realizem avaliações médicas nos familiares dos servidores que foram expostos aos referidos produtos.
- Que estes Sindicatos sejam notificados das providências adotadas por V. Exa.

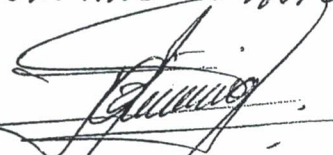
Brasília-DF, 28 de junho de 2011.

  
Cedício de V. Monteiro  
Coord. Geral SINTSEP-PA

  
Herclius A. Coelho de Lima  
Secret. Finanças SINDSEF-RO

  
Aldo Moura da Silva  
SINDSEP-AC

FERNANDO SANTOS DE OLIVEIRA.

  
Diretor do SINTSEP-AP



CDH

Recebi em 08/04/15 CARTA "SOS" INTOXICADOS DDT – SOLDADOS DA MALÁRIA

As 12:20 hs.

Nome: Hugo R. Farias

Mat.: \_\_\_\_\_

Excelentíssimo Senhor Presidente da Comissão de Direitos Humanos - Senador Paulo Paim

Com o objetivo de buscar solução frente o quadro de adoecimento dos Combatentes das Endemias (ex-sucam), em especial à malária, combatida até a década de 90, com uso do Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT. Sem atentar neste momento quanto ao aspecto científico do nexos causal da possível contaminação daqueles que combateram a malária por esse Brasil afora, vimos demonstrar a Vossas Excelências a rotina de trabalho desses profissionais no decorrer do exercício de suas funções, as quais de forma simplificada se apresentavam da seguinte forma:

1 – Anualmente a operacionalização para a aplicação do DDT como forma de proteção intradomiciliar à população exposta em área de risco para malária, era realizada em dois ciclos semestrais, com 105 dias úteis cada;

➤ Em decorrência da rotina laborativa, observavam-se as seguintes situações:

1.1.1 Ausência do servidor em até 210 dias por ano do lar;

1.1.2 Em área fluvial a ausência se dava em média 6 meses ininterrupto, dia a dia.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

1.2.1 – Desestruturação familiar;

1.2.2 – Alcoolismo e tóxicos;

1.2.3 – Adoecimento por alimentação irregular;

1.2.4 – Fragilidade na saúde.

2 – Condições de deslocamentos para as áreas de trabalho:

2.1.1 – Comumente era por conta própria independente do local de atuação, quando terrestre;

2.1.2 – Veículos eram somente para deslocar e buscar equipe e o material de trabalho em início e término do itinerário.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

2.2.1 – Peso excessivo no transporte a pé de material de trabalho (bomba, balde, capacete e inseticida), vestuário pessoal e de trabalho, inclusive rede e roupa de cama para dormir;

2.2.2 – Danos na coluna;

3 – Condições de alimentação e pernoite:

➤ Com a inexistência de veículo para acompanhar a equipe, gerava-se a seguinte situação:

3.1 Uso de rede para dormir;

3.2 Alimentação irregular;

3.3 Pernoite em locais inadequados (tuias (paióis), casas abandonadas, igrejas, escolas, comumente o mesmo espaço com inseticidas, etc);

3.4 Ingestão de água de igarapés e em muitas vezes utilizando o balde de inseticida em armazenamento noturno para consumo.

4 – Situações para execução da aplicação de inseticidas residual e espacial:

4.1.1 – movimentos repetitivos obrigatórios para eficiência do serviço (agitação periódica da bomba);

4.1.2 – Peso rotineiro de equipamentos, inseticida e apetrechos pessoal em média de 25 kg;

4.1.3 – Equipamento de proteção individual insuficiente (calça, camisa e capacete)

4.1.4 – Falta de orientação no aspecto de manuseio do inseticida para preservação da saúde

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

4.1.5 Intoxicação via dérmica pelo uso de roupas utilizadas por mais de um dia;

4.1.6 Intoxicação via dérmica e aérea pela insuficiência de epis.

4.2 Pesagem do DDT – Ocorrências de rotina laborativa:

4.2.1 Em ambiente fechado, sem equipamento de proteção.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

4.2.2 Intoxicação por vias aéreas e cutâneas

4.3 Fardamento disponibilizado:

4.3.1 18 metros tecido brim caqui anual para confecção da farda por conta própria;

4.3.2 Fardamento insuficiente (três fardas anuais);

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

4.3.3 Intoxicação por via cutâneas por uso da farda por vários dias;

4.3.4 Intoxicação por via cutâneas na lavagem (esposas/lavadeiras)

No intento de buscar elucidar o quadro de adoecimento dos servidores, realizou-se o exame toxicológico de alguns servidores, onde se apurou o seguinte resultado, conforme quadro abaixo:

## RESUMO DOS SERVIDORES COM EXAME TOXICOLÓGICO POR DDT

Percentual positivo para presença de pesticidas do grupo Órgano-clorado – DDT  
Servidores do Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/RO

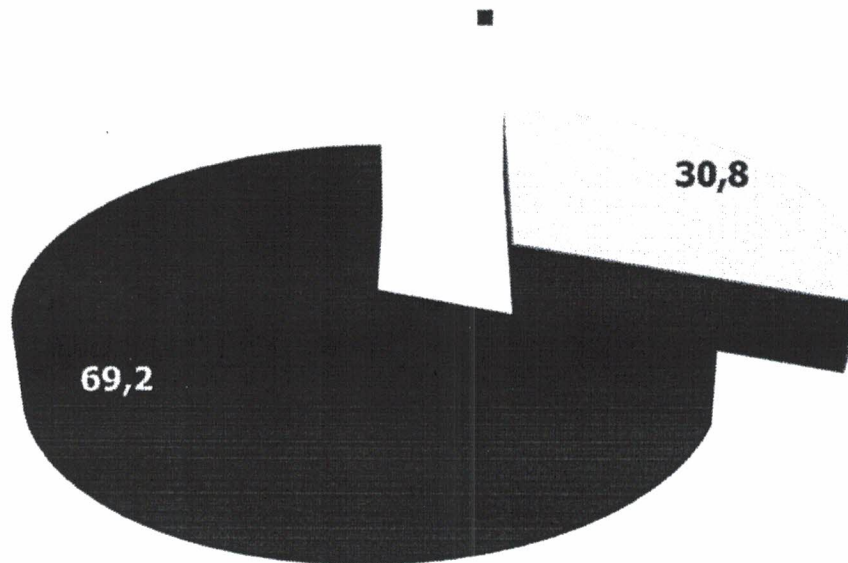
| Número de servidores | Grau de Intoxicação |
|----------------------|---------------------|
| 196                  | 0,01 a 3,00         |
| 247                  | 3,01 a 10,0         |
| 117                  | 10,1 a 20,0         |
| 49                   | 20,1 a 30,0         |
| 19                   | 30,1 a 50,0         |
| 07                   | 50,1 a 81,8         |
| 635                  | TOTAL               |

Conforme se observa no gráfico abaixo, dos 635 servidores que realizaram exames toxicológicos por DDT, 429 servidores apresentaram percentual de inseticida no sangue acima do parâmetro estabelecido pela Organização Mundial da Saúde que é de 3,00 ug/dl, ou seja, 70% estão com contaminação em grau de risco pelo pesticida.

Por parâmetro em relação aos servidores que realizaram exames; dos 1.147 servidores existentes no Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI em Rondônia, a situação estima-se apresentar da seguinte forma:



353 servidores com em grau < 3,00%



Com o exposto, temos a convicção que a situação acima apresentada é generalizada em relação aos demais servidores Brasil afora, e que se encontram vitimados pelo manuseio do DDT, na busca de salvaguardar vidas de brasileiros em especial no processo de colonização da Amazônia, e que honrosamente cumpriram suas missões de forma reconhecida pelos que foram assistidos, e que agora se veem desolados pelos órgãos competentes quanto à assistência ao quadro de adoecimento característico de intoxicação por inseticida do grupo organoclorado.

Cabe aqui ressaltar, embora ainda estejamos levantando dados; esta ocorrendo mortalidade desse grupo de trabalhadores na faixa etária entre 45 e 55 anos, comumente com quadro sintomatológico ao de intoxicação por pesticida.

Finalmente, para amenizar o problema anunciado, solicitamos o apoio de Vossa Excelência na tramitação e aprovação da PEC 17/2014 de autoria do Senador Valdir Raupp e outros, já apresentada no senado federal, bem como interceder o mais urgente possível junto aos órgãos competentes para que esses trabalhadores sejam submetidos a exames específicos ao quadro sintomatológico da intoxicação e as devidas providências para o tratamento.

Na expectativa que Vossas Excelências acolham esse nosso grito e intervenha aos órgãos competentes à resolução da situação, esperançosamente aguardamos. Pois o que queremos depois de uma honrosa missão cumprida, é tão somente sermos tratados dignamente nos dias de vida que nos resta.

Porto Velho – Rondônia, 08 de abril de 2015.

Daniel Pereira – Presidente

Abson Praxedes de Carvalho – Secretário de Saúde

## CARTA "SOS" INTOXICADOS DDT – SOLDADOS DA MALÁRIA

Presidência do Senado Federal

Recebi o Original

Em: 08/10/15 Hs 11:23  
Kivania - 300862

Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal – RENAN CALHEIROS

Com o objetivo de buscar solução frente o quadro de adoecimento dos Combatentes das Endemias (ex-sucam), em especial à malária, combatida até a década de 90, com uso do Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT. Sem atentar neste momento quanto ao aspecto científico do nexos causal da possível contaminação daqueles que combateram a malária por esse Brasil afora, vimos demonstrar a Vossas Excelências a rotina de trabalho desses profissionais no decorrer do exercício de suas funções, as quais de forma simplificada se apresentavam da seguinte forma:

1 – Anualmente a operacionalização para a aplicação do DDT como forma de proteção intradomiciliar à população exposta em área de risco para malária, era realizada em dois ciclos semestrais, com 105 dias úteis cada;

➤ Em decorrência da rotina laborativa, observavam-se as seguintes situações:

1.1.1 Ausência do servidor em até 210 dias por ano do lar;

1.1.2 Em área fluvial a ausência se dava em média 6 meses ininterrupto, dia a dia.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

1.2.1 – Desestruturação familiar;

1.2.2 – Alcoolismo e tóxicos;

1.2.3 – Adoecimento por alimentação irregular;

1.2.4 – Fragilidade na saúde.

2 – Condições de deslocamentos para as áreas de trabalho:

2.1.1 – Comumente era por conta própria independente do local de atuação, quando terrestre;

2.1.2 – Veículos eram somente para deslocar e buscar equipe e o material de trabalho em início e término do itinerário.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

2.2.1 – Peso excessivo no transporte a pé de material de trabalho (bomba, balde, capacete e inseticida), vestuário pessoal e de trabalho, inclusive rede e roupa de cama para dormir;

2.2.2 – Danos na coluna;

3 – Condições de alimentação e pernoite:

➤ Com a inexistência de veículo para acompanhar a equipe, gerava-se a seguinte situação:

3.1 Uso de rede para dormir;

3.2 Alimentação irregular;

3.3 Pernoite em locais inadequados (tuias (paióis), casas abandonadas, igrejas, escolas, comumente o mesmo espaço com inseticidas, etc);

3.4 Ingestão de água de igarapés e em muitas vezes utilizando o balde de inseticida em armazenamento noturno para consumo.



4 – Situações para execução da aplicação de inseticidas residual e espacial:

4.1.1 – movimentos repetitivos obrigatórios para eficiência do serviço (agitação periódica da bomba);

4.1.2 – Peso rotineiro de equipamentos, inseticida e apetrechos pessoal em média de 25 kg;

4.1.3 – Equipamento de proteção individual insuficiente (calça, camisa e capacete)

4.1.4 – Falta de orientação no aspecto de manuseio do inseticida para preservação da saúde

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

4.1.5 Intoxicação via dérmica pelo uso de roupas utilizadas por mais de um dia;

4.1.6 Intoxicação via dérmica e aérea pela insuficiência de epis.

4.2 Pesagem do DDT – Ocorrências de rotina laborativa:

4.2.1 Em ambiente fechado, sem equipamento de proteção.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

4.2.2 Intoxicação por vias aéreas e cutâneas

4.3 Fardamento disponibilizado:

4.3.1 18 metros tecido brim caqui anual para confecção da farda por conta própria;

4.3.2 Fardamento insuficiente (três fardas anuais);

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

4.3.3 Intoxicação por via cutâneas por uso da farda por vários dias;

4.3.4 Intoxicação por via cutâneas na lavagem (esposas/lavadeiras)

No intento de buscar elucidar o quadro de adoecimento dos servidores, realizou-se o exame toxicológico de alguns servidores, onde se apurou o seguinte resultado, conforme quadro abaixo:

## RESUMO DOS SERVIDORES COM EXAME TOXICOLÓGICO POR DDT

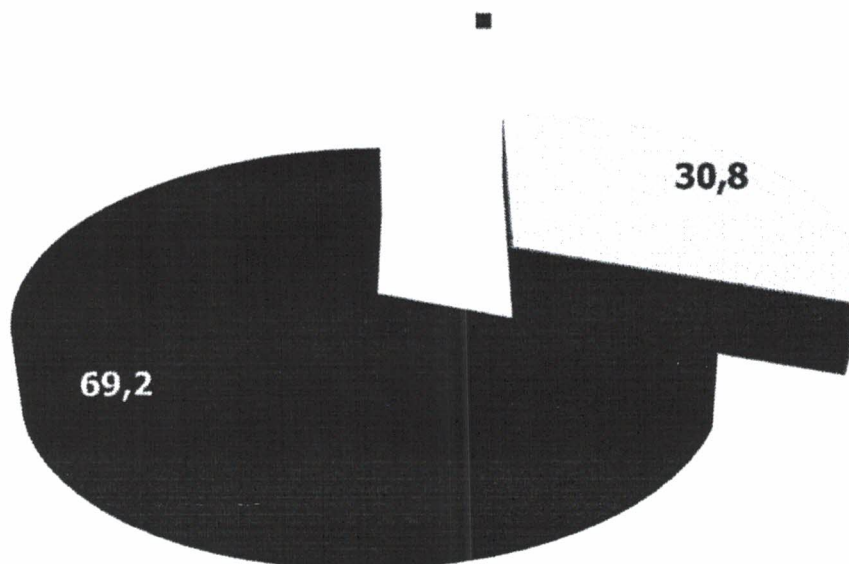
Percentual positivo para presença de pesticidas do grupo Órgano-clorado – DDT  
Servidores do Ministerio da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/RO

| Número de servidores | Grau de Intoxicação |
|----------------------|---------------------|
| 196                  | 0,01 a 3,00         |
| 247                  | 3,01 a 10,0         |
| 117                  | 10,1 a 20,0         |
| 49                   | 20,1 a 30,0         |
| 19                   | 30,1 a 50,0         |
| 07                   | 50,1 a 81,8         |
| 635                  | TOTAL               |

Conforme se observa no gráfico abaixo, dos 635 servidores que realizaram exames toxicológicos por DDT, 429 servidores apresentaram percentual de inseticida no sangue acima do parâmetro estabelecido pela Organização Mundial da Saúde que é de 3,00 ug/dl, ou seja, 70% estão com contaminação em grau de risco pelo pesticida.

Por parâmetro em relação aos servidores que realizaram exames; dos 1.147 servidores existentes no Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI em Rondônia, a situação estima-se apresentar da seguinte forma:

353 servidores com em grau < 3,00%



Com o exposto, temos a convicção que a situação acima apresentada é generalizada em relação aos demais servidores Brasil afora, e que se encontram vitimados pelo manuseio do DDT, na busca de salvaguardar vidas de brasileiros em especial no processo de colonização da Amazônia, e que honrosamente cumpriram suas missões de forma reconhecida pelos que foram assistidos, e que agora se veem desolados pelos órgãos competentes quanto à assistência ao quadro de adoecimento característico de intoxicação por inseticida do grupo organoclorado.

Cabe aqui ressaltar, embora ainda estejamos levantando dados; esta ocorrendo mortalidade desse grupo de trabalhadores na faixa etária entre 45 e 55 anos, comumente com quadro sintomatológico ao de intoxicação por pesticida.

Finalmente, para amenizar o problema anunciado, solicitamos o apoio de Vossa Excelência na tramitação e aprovação da PEC 17/2014 de autoria do Senador Valdir Raupp e outros, já apresentada no senado federal, bem como interceder o mais urgente possível junto aos órgãos competentes para que esses trabalhadores sejam submetidos a exames específicos ao quadro sintomatológico da intoxicação e as devidas providências para o tratamento.

Na expectativa que Vossas Excelências acolham esse nosso grito e intervenha aos órgãos competentes à resolução da situação, esperançosamente aguardamos. Pois o que queremos depois de uma honrosa missão cumprida, é tão somente sermos tratados dignamente nos dias de vida que nos resta.

Porto Velho – Rondônia, 08 de abril de 2015.

Daniel Pereira – Presidente

  
Abson Praxedes de Carvalho – Secretário de Saúde



## CARTA "SOS" INTOXICADOS DDT – SOLDADOS DA MALÁRIA

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados – EDUARDO CUNHA

Com o objetivo de buscar solução frente o quadro de adoecimento dos Combatentes das Endemias (ex-sucam), em especial à malária, combatida até a década de 90, com uso do Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT. Sem atentar neste momento quanto ao aspecto científico do nexos causal da possível contaminação daqueles que combateram a malária por esse Brasil afora, vimos demonstrar a Vossas Excelências a rotina de trabalho desses profissionais no decorrer do exercício de suas funções, as quais de forma simplificada se apresentavam da seguinte forma:

1 – Anualmente a operacionalização para a aplicação do DDT como forma de proteção intradomiciliar à população exposta em área de risco para malária, era realizada em dois ciclos semestrais, com 105 dias úteis cada;

➤ Em decorrência da rotina laborativa, observavam-se as seguintes situações:

1.1.1 Ausência do servidor em até 210 dias por ano do lar;

1.1.2 Em área fluvial a ausência se dava em média 6 meses ininterrupto, dia a dia.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

1.2.1 – Desestruturação familiar;

1.2.2 – Alcoolismo e tóxicos;

1.2.3 – Adoecimento por alimentação irregular;

1.2.4 – Fragilidade na saúde.

2 – Condições de deslocamentos para as áreas de trabalho:

2.1.1 – Comumente era por conta própria independente do local de atuação, quando terrestre;

2.1.2 – Veículos eram somente para deslocar e buscar equipe e o material de trabalho em início e término do itinerário.

➤ Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:

2.2.1 – Peso excessivo no transporte a pé de material de trabalho (bomba, balde, capacete e inseticida), vestuário pessoal e de trabalho, inclusive rede e roupa de cama para dormir;

2.2.2 – Danos na coluna;

3 – Condições de alimentação e pernoite:


➤ Com a inexistência de veículo para acompanhar a equipe, gerava-se a seguinte situação:

3.1 Uso de rede para dormir;

3.2 Alimentação irregular;

3.3 Pernoite em locais inadequados (tuias (paióis), casas abandonadas, igrejas, escolas, comumente o mesmo espaço com inseticidas, etc);

3.4 Ingestão de água de igarapés e em muitas vezes utilizando o balde de inseticida em armazenamento noturno para consumo.

PRESIDENCIA CAMARA 08/08/15 12:39 013281  
Edou  
5517

4 – Situações para execução da aplicação de inseticidas residual e espacial:

- 4.1.1 – movimentos repetitivos obrigatórios para eficiência do serviço (agitação periódica da bomba);
- 4.1.2 – Peso rotineiro de equipamentos, inseticida e apetrechos pessoal em média de 25 kg;
- 4.1.3 – Equipamento de proteção individual insuficiente (calça, camisa e capacete)
- 4.1.4 – Falta de orientação no aspecto de manuseio do inseticida para preservação da saúde
  - Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:
- 4.1.5 Intoxicação via dérmica pelo uso de roupas utilizadas por mais de um dia;
- 4.1.6 Intoxicação via dérmica e aérea pela insuficiência de epis.
- 4.2 Pesagem do DDT – Ocorrências de rotina laborativa:
  - 4.2.1 Em ambiente fechado, sem equipamento de proteção.
    - Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:
  - 4.2.2 Intoxicação por vias aéreas e cutâneas
- 4.3 Fardamento disponibilizado:
  - 4.3.1 18 metros tecido brim caqui anual para confecção da farda por conta própria;
  - 4.3.2 Fardamento insuficiente (três fardas anuais);
    - Hipóteses de consequências danosas ao trabalhador:
  - 4.3.3 Intoxicação por via cutâneas por uso da farda por vários dias;
  - 4.3.4 Intoxicação por via cutâneas na lavagem (esposas/lavadeiras)

No intento de buscar elucidar o quadro de adoecimento dos servidores, realizou-se o exame toxicológico de alguns servidores, onde se apurou o seguinte resultado, conforme quadro abaixo:

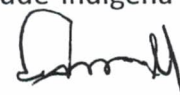
**RESUMO DOS SERVIDORES COM EXAME TOXICOLÓGICO POR DDT**

Percentual positivo para presença de pesticidas do grupo Órgano-clorado – DDT Servidores do Ministerio da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESA/RO

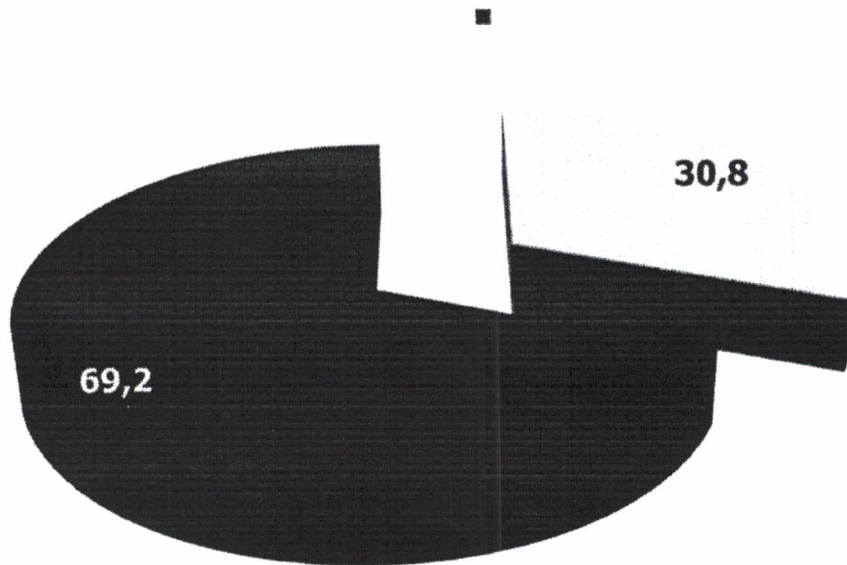
| Número de servidores | Grau de Intoxicação |
|----------------------|---------------------|
| 196                  | 0,01 a 3,00         |
| 247                  | 3,01 a 10,0         |
| 117                  | 10,1 a 20,0         |
| 49                   | 20,1 a 30,0         |
| 19                   | 30,1 a 50,0         |
| 07                   | 50,1 a 81,8         |
| 635                  | TOTAL               |

Conforme se observa no gráfico abaixo, dos 635 servidores que realizaram exames toxicológicos por DDT, 429 servidores apresentaram percentual de inseticida no sangue acima do parâmetro estabelecido pela Organização Mundial da Saúde que é de 3,00 ug/dl, ou seja, 70% estão com contaminação em grau de risco pelo pesticida.

Por parâmetro em relação aos servidores que realizaram exames; dos 1.147 servidores existentes no Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESA em Rondônia, a situação estima-se apresentar da seguinte forma:





**353 servidores com em grau < 3,00%**

Com o exposto, temos a convicção que a situação acima apresentada é generalizada em relação aos demais servidores Brasil afora, e que se encontram vitimados pelo manuseio do DDT, na busca de salvaguardar vidas de brasileiros em especial no processo de colonização da Amazônia, e que honrosamente cumpriram suas missões de forma reconhecida pelos que foram assistidos, e que agora se veem desolados pelos órgãos competentes quanto à assistência ao quadro de adoecimento característico de intoxicação por inseticida do grupo organoclorado.

Cabe aqui ressaltar, embora ainda estejamos levantando dados; esta ocorrendo mortalidade desse grupo de trabalhadores na faixa etária entre 45 e 55 anos, comumente com quadro sintomatológico ao de intoxicação por pesticida.

Finalmente, para amenizar o problema anunciado, solicitamos o apoio de Vossa Excelência na tramitação e aprovação da PEC 17/2014 de autoria do Senador Valdir Raupp e outros, já apresentada no senado federal, bem como interceder o mais urgente possível junto aos órgãos competentes para que esses trabalhadores sejam submetidos a exames específicos ao quadro sintomatológico da intoxicação e as devidas providências para o tratamento.

Na expectativa que Vossas Excelências acolham esse nosso grito e intervenha aos órgãos competentes à resolução da situação, esperançosamente aguardamos. Pois o que queremos depois de uma honrosa missão cumprida, é tão somente sermos tratados dignamente nos dias de vida que nos resta.

Porto Velho – Rondônia, 08 de abril de 2015.

Daniel Pereira – Presidente

Abson Praxedes de Carvalho – Secretário de Saúde



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. n. 929/15/SGM/P

Brasília, 27 de abril de 2015.

Ao Senhor

**ABSON PRAXEDES DE CARVALHO**

Secretário de Saúde do SINDSEF-RO

Sindicato dos Servidores Públicos Federais de Rondônia.

Av. Marechal Deodoro, 1.789 – esquina com Almirante Barroso - Centro

Porto Velho - RO

Assunto: **Expediente intitulado “Carta 'SOS' Intoxicados DDT - Soldados da Malária”.**

Senhor Secretário,

Referindo-me ao expediente em epígrafe, que manifesta apoio à aprovação da Proposta de Emenda à Constituição n. 17/2014, em tramitação no Senado Federal, e solicita interseção junto a órgãos competentes para que os trabalhadores de combate à malária sejam submetidos a exames médicos e recebam tratamento em razão de possível intoxicação, informo que determinei o encaminhamento de cópia da “Carta 'SOS' Intoxicados DDT - Soldados da Malária” às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público e de Seguridade Social e Família, desta Casa, bem como sua publicação em extrato no Diário da Câmara dos Deputados – DCD, para conhecimento dos demais membros.

Atenciosamente,

  
**EDUARDO CUNHA**  
Presidente

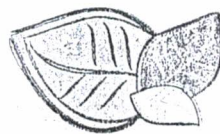


Documento : 65452 - 2



## PROTOCOLO NO SENADO FEDERAL E CAMARA DOS DEPUTADOS CARTA "SOS" INTOXICADOS DDT - SOLDADOS DA MALÁRIA

| Senadores   | Protocolo  |
|---|--|
| Acir Gurgacz  | Recb. do em 08/04/2015<br>Gabriella 226455   |
| Valdir Raupp  | Carolyne 252272  |
| Ivo Narciso Cassol<br>GABINETE DO SENADOR IVO CASSOL<br>Senado Federal - Anexo I, 16º andar<br>DEP: 70.165-900 - BRASÍLIA/DF  | Carolyne Ali 08/04/15<br>246569  |
| Deputados Federais  | Protocolo  |
| Deputada Federal MARINHA RAUPP<br>Marcos Rogério<br>CAMARA DOS DEPUTADOS<br>ANEXO IV - GABINETE 614<br>70160-900 - BRASÍLIA - DF<br>FONE: (61) 3215-5614<br>FAX: (61) 3215-2614 | DEPUTADO MARCOS ROGERIO<br>CAMARA DOS DEPUTADOS<br>ANEXO IV - GABINETE 583<br>70160-900 - BRASÍLIA - DF<br>FONE: (61) 3215-5583<br>FAX: (61) 3215-2583<br>08/04/15<br>243365         |
| Expedito Netto  | DEP. EXPEDITO NETTO<br>CAMARA DOS DEPUTADOS<br>ANEXO IV - GABINETE 943<br>70160-900 BRASÍLIA-DF<br>FONE: (61) 3215-5943<br>FAX: (61) 3215-2943<br>08/04/15<br>242969                 |
| Lindomar Garçon   | 08/04/15<br>porto: 205554  |
| Lucio Mosquini  | RECEBI O ORIGINAL<br>Em 08/04/2015<br>Assinatura: [Assinatura] Ponto   |
| Luis Cláudio  | DEP. LUIS CLAUDIO<br>CAMARA DOS DEPUTADOS<br>ANEXO IV - GABINETE 643<br>70160-900 BRASÍLIA-DF<br>08/04/15  |
| Mariana Carvalho  | Alexandre Boes<br>216435   |
| Nilton Capixaba   | Sônia para 08/4/15<br>DEPUTADO NILTON CAPIXABA-PTB/RO<br>CAMARA DOS DEPUTADOS<br>ANEXO IV - GABINETE 724<br>70160-900 - BRASÍLIA - DF<br>FONE: (61) 3215-5724<br>FAX: (61) 3215-2724 |



O PODER DO POVO

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA - RONDÔNIA

www.ale.ro.gov.br

Ofício nº. 029-GDPD/2010

Porto Velho (RO), 28 de abril de 2010

Assunto: ata de audiência pública

Prezado Senhor,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual Professor Dantas e para as providencias julgadas necessárias por parte desse SINDISEF, encaminhamos cópia das notas taquigráficas da Audiência Pública realizada em 13 de abril do corrente para tratar de assuntos referentes aos servidores da FUNASA intoxicados com DDT.

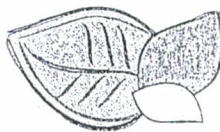
Aproveitamos para renovar nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

  
**Arnaldo Teixeira**  
Chefe de Gabinete

Ao Senhor  
Professor Daniel Pereira  
Sindicato dos Servidores Públicos Federais de Rondônia  
Porto Velho - RO

**TERRA DE  
RONDONIENSE**





O PODER DO POVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA - RONDÔNIA

www.ale.ro.gov.br

MEMORANDO

Memo nº 061/SL/2010

Data: 26/04/2010

DA: SECRETARIA LEGISLATIVA  
PARA: GABINETE DO DEPUTADO PROFESSOR DANTAS

Assunto: Cópia de notas taquigráficas

Senhor Chefe de Gabinete,

Em Atenção ao MEMO nº 027/GDPD/2010, encaminhamos em anexo, cópia das notas taquigráficas da Audiência Pública, realizada no dia 13 de abril, que tratou de assuntos referentes aos servidores da FUNASA intoxicados com DDT.

Atenciosamente,

  
Adair Marsola  
Secretário Legislativo

**AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA TRATAR DE  
ASSUNTOS REFERENTES AOS SERVIDORES  
DA FUNASA INTOXICADOS COM DDT.**

**EM: 13.04.10**