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						
		< 50 anos	51 a 60 anos	61 a 70 anos	71 a 74 anos	> 75 anos	Total óbitos	Média idade
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
	TOTAL	**104**	**110**	**97**	**24**	**48**	**383**	**58,0**

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

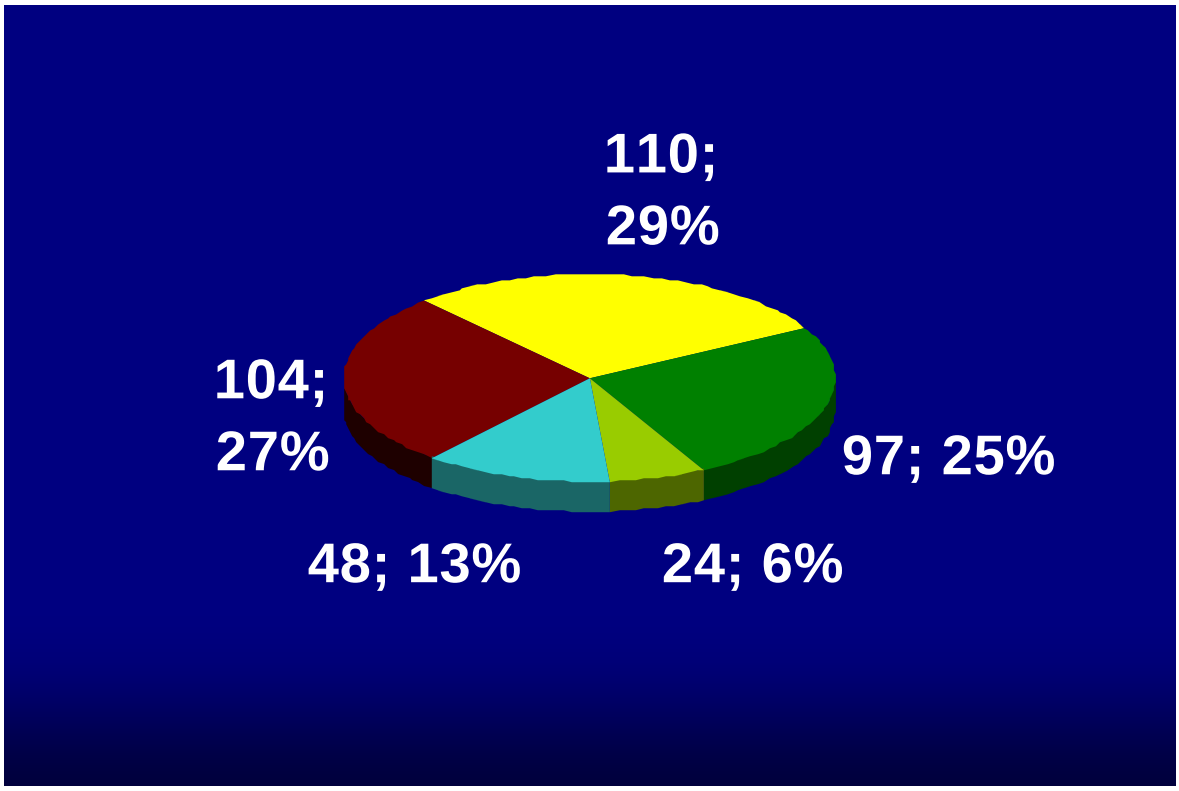
Fazemos a seguinte leitura para a mortalidade em relação às faixas etárias:

Mortalidade Intoxicados Brasil X Expectativa de vida nacional (75 anos)			
Faixa Etária	**Nº óbitos**	**%**	**Cores representadas**
< 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
TOTAL	**383**		

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

Faixa Etária de Mortalidade Intoxicados DDT

1



Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal

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					
		Até 10 anos	11 a 20 anos	21 a 30 anos	31 a 35 anos	+ de 36 anos	Total óbitos
01	Rondônia	0	08	53	12	10	83
02	Pará	1	07	09	03	05	05
	TOTAL	**1**	**15**	**62**	**15**	**15**	**88**

CONDSEF
Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal

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 Álcool, Crônico.
8	Gilberto Gomes de Amorim					07	2002	74		Insuficiência respiratória aguda, distúrbio hidroeletrolítico, diabetes descompensada.
9	Osvaldo 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 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 traumatismo, acidente aéreo.
13	Francisco das Chagas Soares 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, gastuctomia, 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 diabético, distúrbio hidroeletrolítico.
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 neoplástica.
30	Elysaldo 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 – vitima. Acidente de trânsito
34	Maria do Socoro Corrêa de Araújo Nasserala					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. vervoso 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	Clovis 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 sistemática.
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 transito.
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		Edema agudo de pulmão, cardiopatia hipertensiva, hipertensão arterial sistêmica grave crônica.
59	Mauricio 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 hidroeletrolítico, 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, hepativa, 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	ElvaldoTheodosio Alves da Silva					02	2013	54		Falha multísistemica,insuficiência renal crônica,hipertensão arterial,diabetes mellitos 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, diabete mellitus.
75	José Ferreira da Silva					05	2014	74		Parada cárdica 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 cárdico 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, valvuloplástia.
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, sepse 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.

CONDSEF
Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal

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	Virgilio 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 Arritinica 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	Otacilio 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	1993	44		Enfarte Agudo do Mio cardio Ateromatose e Hiperociestereria
57	Manoel Rodrigues Veloso	09	1917	05	1946	07	1994	76		Sem Assistência Médica
58	Elpidio Luiz Ferreira	03	1923	01	1945	05	1994	71		Insuficiência Respiratória, Carcinamtose, Carcinona de Pulmão
59	Arsênio Rodrigues Ferreira	12	1940	07	1972	04	1994	53		Sem Assistência Médica
60	Altair Gualberto Ribeiro	07	1930	07	1987	06	1995	65		Sem Assistência médica
61	Aguinaldo Lopes Pael	12	1937	10	1972	03	1995	57		Arritmia Cardíaca, Infarto Agudo de Miocárdio, Hipertensão Arterial
62	Augusto Venâncio Lopes Pereira	05	1956	12	1982	03	1995	38		Insuficiência Múltiplos dos Órgãos, Choque Cardiogênico,, Trombo Embolimo Pulmonar
63	Adelino Matos Gomes	08	1958	10	1987	03	1995	37		Choque Séptico, Pneumonia, Adenocarcinoma Pulmonar
64	Catarino Gonçalves da Cruz	02	1942	11	1969	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		Politraunatismo, 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		Asfixia 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		Cirrose 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 Agricio 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 Cardíaco
84	Filogonio Alves Guerra	10	1924	08	1943	07	2000	75		Insuficiência Respiratória, Bronco aspiração, Depressão Endocenia, Miocardiopatia Dilatada
85	Ataíde Venâncio da Silva	04	1934			07	2000	66		Câncer Gástrico Avançado
86	Izautino da Costa Campos					01	2000	63		Acidente Vascular Cerebral
87	Itrio de Souza Correa	07	1939	07	1962	11	2000	61		Sara, Choque Séptico, Pós Operatório Coloctonia, 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 Asripativa 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	Osvaldo 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 Múltripla de Órgãos, Miocardiopatia, Hipertensão sistemica, 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 Cardío 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, cirose 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 Cárdio 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 Arcanjo 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 ciroses

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 Gilasgows, 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, Obsidadde
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 Alzhaime.
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 Vascular Periférica.
119	Miguel Arcanjo de Oliveira	09	1935			05	2006	72		Choque Séptico, Broncopneumonia, Acidente Vascular 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, Gastrenterite Infecciosa, Seqüela 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 Mieloíde 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 Interraniana, 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 Colecistectonia
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 Galvão Meira					05	2010	82		Difusão Múltipla dos Órgãos, Sepse, Pneumonia, Denercia Vascular.
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 Algusto 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,

										Rins Policístico
156	Domingos Ribeiro da Silva	03	1932	10	1968	04	2011	79		Sepse Insuficiência Respiratória, Pneumonia, D.P.O.C. Hiperterçao Arterial, Hipertensão Renal dialítica,
157	Jose Pereira de Barros	02	1942	08	1973	03	2011	69		Choque Séptico, Obstrução Intestinal
158	Odarci Barbosa da Silva	09	1943	03	1974	11	2011	68		Falência Múltipla dos Órgãos, Câncer de Esôfago
159	Benedito Sena do Nascimento	11	1948	01	1975	02	2011	62		Câncer de Esôfago, Insuficiência Múltipla dos Órgãos
160	Gustavo Carlos Bauer	08	1941	09	1974	02	2011	60		Infarto Agudo do Miocárdio. Hipertensão Arterial
161	Gerson Alves da Silva	06	1954	05	1975	12	2011	57		Dissecção da Aorta, Hipertensão Arterial sistêmica, Insuficiência Renal Crônica.
162	João Barnabé Padilha	02	1954	04	1975	10	2011	57		Insuficiência Respiratória Aguda, Neoplasia Maligna do Cérebro, Neoplasia Maligna do Pulmão
163	Walter Silva do Carmo	02	1956	01	1975	03	2011	55		Arritmia Cardíaca, Insuficiência Cardio Digestiva, Infarto Agudo do Niocardio, Mio cardiopatia Dilatada, hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia
164	Benedito Elias de Figueiredo	03	1958	07	1973	11	2011	53		Choque Séptico, Insuficiência Respiratória, Broncopneumonia, Neoplasia Evasiva Laringe/Faringe, Hipertesão Arterial Sistemica
165	Aureliano Queiroz da Silva	08	1928	10	1975	04	2012	83		Sespe, Bronco Pneumonia, Metastase Pulmonares, Neoplasia de Próstata, Arritmia Cardiaca
166	Autolino Vieira da Cunha	09	1928	01	1949	06	2012	83		Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial, Diabete Mellitus, Insuficiência Renal Crônica
167	Antenor Jose dos Santos	07	1933	08	1971	03	2012	78		CA de Bexiga com M Tástase
168	Luis Saturnino Alves	12	1935			02	2012	76		Parada Respiratória, Branco Aspiração, Ressecção Tumor Intestinal, Tumor de Íleo, + Obstrução, Doença de Crown, Doença de Alzheimer

169	Jose Maria de Figueiredo Filho	08	1936	07	1954	11	2012	76		Síndrome da Disfunção Múltipla dos Órgão, Sepse Grave, Pneumonia, Pós Operatória, Prótese de quadril, Transplante Hepático
170	Jose Ribeiro dos Santos	01	1934	04	1970	01	2013	78		Choque Séptico Respiratório, Sespe, Broncopneunomia, 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 Respeitaria, Choque Séptico Pneumonia, Anemia
174	Jose Nunes da Costa	02	1953	10	1972	04	2013	60		Choque Séptico, Broncopneunomia, 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, Sepse, Infecção Urinária, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Câncer de Próstata
177	Aurelino Darciano de Almeida	06	1955	09	1985	06	2014	59		Neoplasia Maligna de Amigdala
178	Cicero Nunes da Silva Rodrigues	10	1956	09	1978	06	2014	58		Asficcia Mecânica (Suicídio)
179	Valdemar Pereira dos Santos	02	1944	01	1966	01	2015	66		Choque Cardiogenico, Infarto Agudo do Mio Cárdio , Insuficiência Renal Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica

CONDSEF
Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal

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	N º 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 Neoplásea 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	Elizer Pereira Queiroz	01	1934	02	1952	01	2010	76	57	

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

CONDSEF
Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal

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	N º de anos trabalhados pós admissão	
1	Aluízio Gomes da Silva	05	1954	09	1988	08	1997	43	34	Choque Urêmico – Insuficiência Hepatorrenal, 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	Heleno Marques da Cruz	03	1950	07	1979	04	2002	52	29	Parada Cardio-respiratória; câncer de pâncreas; metástase cerebral; desequilíbrio eletro-lilico.

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	Clidoval Barbosa Pereira	10	1940			07	2005	64		Falência Múltiplos Órgãos, Choque Séptico, Pneumonia Bacteriana, Meningite Critocológica.
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	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 parosástica.
17	Vitor Aparecido Ferreira	10	1958	10	1987	05	2007	48	20	Parada Cárdio Respiratória, Uremia, Cirrose Hepática.
18	Waldeci Costa da Silva	06	1950	08	1970	03	2007	57	20	Choque Séptico; Sepsis; Peritonite; Apendicite; Laparatomia 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	Luís 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; Sepcticemia; 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, Pielonefaite, 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

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

										Crônica Agudizada, Porcretite Aguda, HAS + LRC.
52	Valdomiro Ferreira dos Santos	02	1951	10	1988	02	2012	61	37	Falência Multiplica de Órgãos; Insuficiência Respiratória, Caquexia; Neoplasia.
53	Orlando José Leite	05	1945			01	2013	68		Choque cardiogênico, choque séptico, neurocisticercose, hidrocefalia.
54	Antônio Freire dos Santos	04	1931			10	2013	82		Choque Séptico Focopulmonar; Pneumonia (J15); Insuficiência Renal Aguda; Acidente Vascular Cerebral (HI64)
55	Romercidio de Melo Sales	11	1952	09	1996	05	2013	61	17	Insuficiência respiratória, Hemorragia Alveolar, Infarto Agudo Miocárdio , Pneumonia Bacteriana
56	Valmy Garcia de Vasconcelos	03	1962	03	1981	04	2013	51	19	Choque Séptico; Sepse; Escara Sacral, Doença Neurodegenerativa (DDT?)
57	Durval Santana Chaves	07	1955	05	1976	06	2013	57	21	Insuficiência Respiratória Aguda; Semi Oclusão Intestinal; Carcinomatose: Adenocarcinoma de Colón.
58	Luiz Rodrigues Nascimento	12	1962	12	1986	04	2013	50	24	Choque Refratário; Insuficiência Hepática; Tumor Hepático; Entermorragia e Insuficiência Renal.
59	Esperança Gomes das Rocha	12	1955	01	1979	05	2013	57	24	Falência Múltiplas dos Órgãos.
60	Nivaldo Soares de Moura	10	1938	04	1962	10	2013	75	24	Insuficiência múltiplos órgãos; Choque Séptico; Pneumonia; IRC; AVC;
61	Nilo Xavier de Lima	05	1967	08	1987	10	2013	46	26	Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial Grave.
62	David Eduardo Sawczuk	09	1954	03	1981	07	2013	58	29	Caquexia Neoplasica – Câncer de reto metastico
63	Getúlio Alencar França	05	1948	11	1985	12	2013	65	37	Infarto Agudo do Miocárdio; Cardiopatia Hipertensiva; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus.
64	Nilson Ismael Vasconcelos	07	1939	06	1980	01	2013	73	41	D.P.C.O. (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica); Tabagismo; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus II.
65	Evaristo Infante Vasques					10	2014	60		Parada Respiratória, Afogamento em Águas Naturais

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 estomago.
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; Sepcticemia; 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	Adelicio Sena	05	1965	08	1987	05	2015	50	22	Falência Multiplica de Órgãos; Insuficiência Hepática e Pancreática, Alcoolismo Crômico.
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	54	22	Falência Múltiplas dos órgãos; Tromboemolismo Pulmonar; Síndrome Metabólica.
82	João Machado	02	1935	09	1981	10	2016	81	24	Morte natural em domicíio.
83	Jonas Ferreira Lima	05	1963	10	1987	09	2016	53	27	IAM Fulminante, ICC, Pneumonia da Comunidade, Diabetes Mellitus, HAS.
84	Genes Duarte	11	1961	10	1987	03	2016	54	29	Natural por Infarto Agudo do Miocárdio; Crise Hipertensiva.
85	Genes Duarte	11	1961	10	1987	03	2016	54	29	Natural por Infarto Agudo do Miocárdio; Crise Hipertensiva.
86	Antônio Carlos Costa	03	1958	08	1987	02	2016	57	29	Choque Cardíaco Infarto do Miocárdio
87	Luís Paulo Lessa	03	1956	08	1987	04	2016	60	29	Choque Cardiogênico, 1 CC, HAS – (Hipertensão Arterial Sistemática) e Tabagismo.
88	Luis Paulo Lessa	03	1956	08	1987	04	2016	60	29	Choque Cardiogênico, 1 CC, HAS – (Hipertensão Arterial Sistemática) e Tabagismo.
89	Francisco Paulino Brandino Amazonas	01	1963	10	1979	07	2016	53	37	Sepse; Pneumonia, Tuberculose Pulmonar, Diabetes Mellitus
90	Airton José de Souza	06	1950			02	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	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 melitus, 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; Ulceras 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.

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 Mórbida 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.**

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 Pregressa: 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, fácies 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 INTOXICAÇÂO CRÔNICA PELO DDT, Doença Profissional Schilling Tipo I.

Interpretação dos resultados:

1. Presença de pesticidas no organismo = INTOXICAÇÂO 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].

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-Tricloretano [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: C14H9Cl5, 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 14ªRegião 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.

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 nervosos. (Cheremisinoff & King, 1994) Efeitos sobre a fertilidade - anormalidades da reprodução masculina da vida selvagem e de um suposto decréscimo em contagem de espermas 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 14ªRegião 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.

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_1 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 INTOXICAÇÂO 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 INTOXICAÇÂO 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.

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 fisicos, 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 14ªRegião 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.

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 agua 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 14ªRegião 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 14ªRegião 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.

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 nexo de causalidade entre exposição ocupacional passada e o aparecimento de determinada doença, quais são as

Médico perito decano da 14ªRegião 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.

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

SINTSEP-PA
18 anos na luta de classes

SINDSEF-RO

SINDSEP-AC

EXMA SRA MINISTRA DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.
SRA. MARIA DO ROSÁRIO.

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 – SINDSEF-RO**, entidade sindical de primeiro grau legalmente constituída e em regular funcionamento, com sede à Rua Marechal Deodoro, nº 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 denunciantes 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."**

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).

"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: Hipersencibilidade 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 Celebral.

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.

SINTSEP-PA
18 anos na luta de classes

SINDSEP-RO

SINDSEP-AC

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.

Neste 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 freqüência de nascimentos e aumentos em mortes de neonatal e aumentos de defeitos congênitos na descendência de homens expostos e pesticidas;**
> - **Manifestações alérgicas, incuindo 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 ambientar, 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 repiratórias.

- 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.. "**

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 o 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 C14H9Cl5, massa molecular de 354.5, apresentando-se na forma de pó branco ou como cristais coloridos, d e densidade de 1,6 g/cm3 com valor limite no ambiente (TLV-TWA) de 1 mg/m3. .....**
>
> **É considerado um inseticida de largo espectro e de grande persistência ambiental, com elevado potencial de bioacumulação, devido a**

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 plamáticas. 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: hiperxcitabilidade, confusão mental, dores de cabeça, parestesia das extremidades, fraqueza, vômitos, icterícia temporária, tremores, ataxia e convulsões epileptiformes.

.....

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 CONCETRAÇÕES 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 perece, 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 baixo volumes (U.B.V).(aplicação de inseticidas com motores pulverizadores).**
- **Armazenamentos de inseticidas em locais adequados. Os mesmo 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 relizarem 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 borrifa 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

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 direito 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.

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 eqüidade, 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**

> 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 sonegados 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 bestar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à seguranca 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.

SINTSEP-PA
18 anos na luta de classes

SINDSEF-RO

SINDSEP-AC

- 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

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

Aldo Moura da Silva
SINDSEP-AC

Fernando Santos de Oliveira.
Diretor do SINDSEP-AP

SINDSEF - RO 22 ANOS
Gestão Sindicato é pra Lutar
2011 - 2014
CNPJ 34.747.535/0001-42
SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NO EST. - RO

C D H
Recebi em 08 / 04 / 15
As 12 : 20 hs.
Nome: Hugo R. Fer
Mat.:

CARTA "SOS" INTOXICADOS DDT – SOLDADOS DA MALÁRIA

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 malaria, combatida até a década de 90, com uso do Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT. Sem atentar neste momento quanto ao aspecto cientifico do nexo causal da possível contaminação daqueles que combateram a malaria 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 malaria, 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 inicio 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 veiculo 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

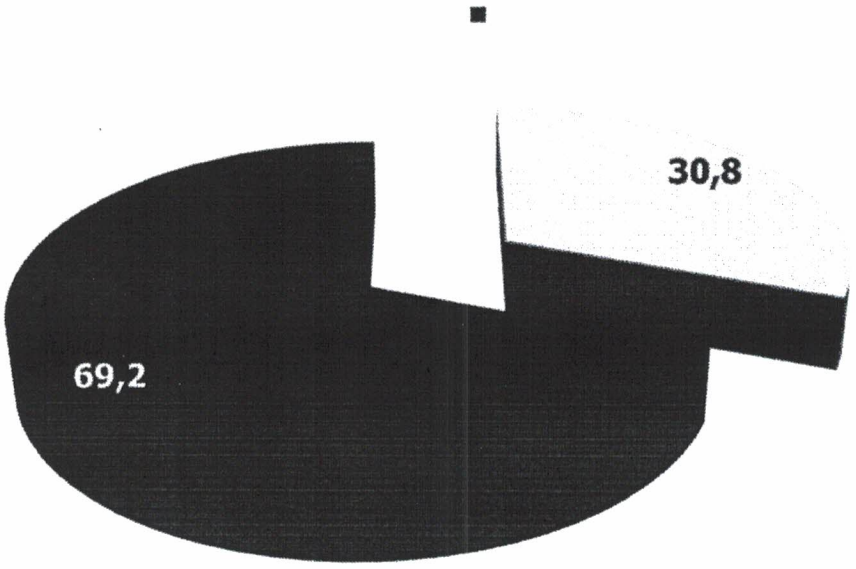
Percentual positivo para presença de pesticidas do grupo Órgano-clorado – DDT Servidores do Ministerio da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/RO

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

SINDSEF - RO 22 ANOS
Gestão Sindicato é pra Lutar
2011 - 2014
CNPJ 34.747.535/0001- 42
SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NO EST. - RO

CARTA "SOS" INTOXICADOS DDT – SOLDADOS DA MALÁRIA

Presidência do Senado Federal
Recebi o Original
Em: 08/04/15 Hs 11:23
Rivania - 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 malaria, combatida até a década de 90, com uso do Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT. Sem atentar neste momento quanto ao aspecto cientifico do nexo causal da possível contaminação daqueles que combateram a malaria 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 malaria, 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 inicio 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 veiculo 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

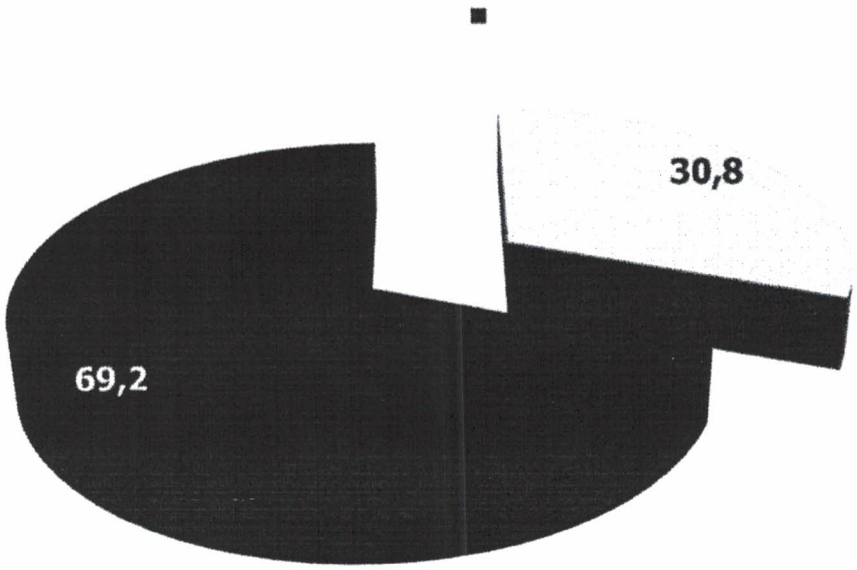
Percentual positivo para presença de pesticidas do grupo Órgano-clorado – DDT Servidores do Ministerio da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/RO

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%	[redacted]



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

Absón 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 malaria, combatida até a década de 90, com uso do Dicloro-Difenil-Tricloroetano – DDT. Sem atentar neste momento quanto ao aspecto cientifico do nexo causal da possível contaminação daqueles que combateram a malaria 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 malaria, 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 inicio 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 veiculo 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.

PRESIDÊNCIA CÂMARA 08/ABR/15 12:39 013281

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

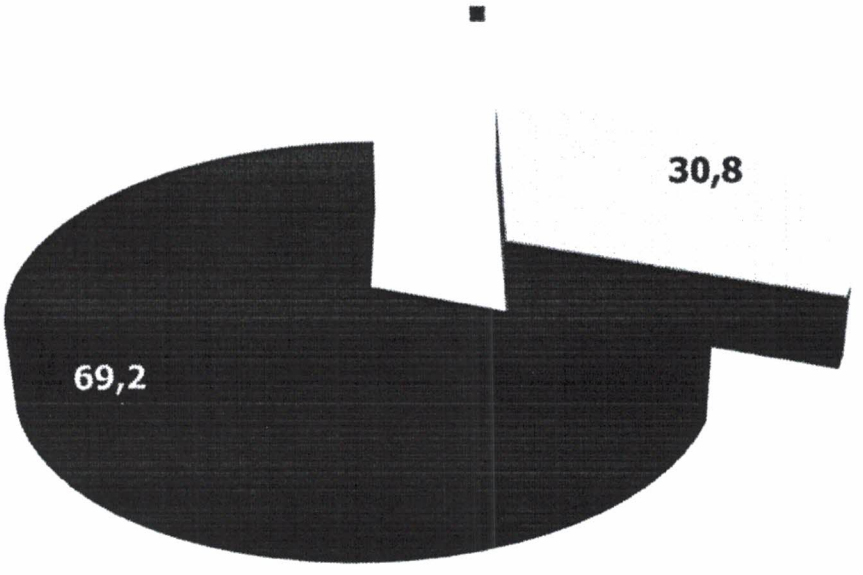
Percentual positivo para presença de pesticidas do grupo Órgano-clorado – DDT Servidores do Ministerio da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/RO

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

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

SINDSEF-RO 22 ANOS
SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NO EST. - RO
Gestão Sindicato é pra Lutar
2011 - 2014
CNPJ 34.747.535/0001-42

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

Senadores	Protocolo
Acir Gurgacz	Recebido em 08/04/2015 Gabriella 226455
Valdir Raupp	Carolyne 252272
Ivo Narciso Cassol	GABINETE DO SENADOR IVO CASSOL Senado Federal - Anexo I, 16º andar CEP: 70.165-900 - BRASÍLIA/DF Ireme Ali 08/04 246569
Deputados Federais	**Protocolo**
Marcos Rogério	Deputada Federal MARINHA RAUPP CÂMARA DOS DEPUTADOS ANEXO IV - GABINETE 614 70160-900 - BRASÍLIA - DF FONE: (61) 3215-5614 FAX: (61) 3215-2614 08/04/15
Marinha Raupp	DEPUTADO MARCOS ROGÉRIO CÂMARA DOS DEPUTADOS ANEXO IV - GABINETE 583 70160-900 - BRASÍLIA - DF FONE: (61) 3215-5583 FAX: (61) 3215-2583 Recebido em 8/4/15 às 14:40h 243365
Expedito Netto	DEP. EXPEDITO NETTO CÂMARA DOS DEPUTADOS ANEXO IV - GABINETE 943 70160-900 BRASÍLIA-DF FONE: (61) 3215-5943 FAX: (61) 3215-2943 242969 08/04/15
Lindomar Garçon	08/04/15 ponto: 205554
Lucio Mosquini	RECEBI O ORIGINAL Em 08/04/2015 Assinatura 162193 Ponto
Luis Cláudio	DEP. LUIZ CLAUDIO CÂMARA DOS DEPUTADOS ANEXO IV - GABINETE 643 70160-900 BRASÍLIA-DF 08/04/15
Mariana Carvalho	Alexandre Peres 016435
Nilton Capixaba	Sânia Paca 08/4/15 DEPUTADO NILTON CAPIXABA-PTB/RO CÂMARA DOS DEPUTADOS ANEXO IV - GABINETE 724 70160-900 - BRASÍLIA - DF FONE: (61) 3215-5724 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 renòvar 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

ASSEMBLÉIA 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

TERRA D
RONDONIENS

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

EM: 13.04.10