ACPO
Associação de Combate aos Poluentes
Associação de Consciência à Prevenção Ocupacional
CGC: 00.034.558/0001-98

Ao Ministério Público do Estado de São Paulo
Promotoria de Justiça de Cubatão/SP
Ilma. Sra. Promotora de Justiça
Dra. Liliane Garcia Ferreira

REPRESENTAÇÃO
NOSSO. Nº 091111_TAC

REF. TAC 249/93 – CAPITULO II – PRECEITOS RELATIVOS A SAÚDE: LAUDO TÉCNICO PARCIAL DA PLANITOX ELABORADO E ASSINADO PELO DR. FLÁVIO A. D. ZAMBRONE, CRM N.º27176 - SP

I - INTRODUÇÃO

Vimos respeitosamente pelo presente, em função da carta "DECLARAÇÃO E PEDIDO PROVIDÊNCIAS", encaminhada pelo Sr. Antonio Alcides de Oliveira – (anexo 01) para ACPO, fazer algumas considerações sobre as folhas 12038 a 12042 (petição e parecer técnico – anexo 02); fl. 12043 (despacho ministerial – anexo 03) e; folha 12091 (conclusão judicial – anexo 04) do volume 54 da ACP 249/93 da 1ª vara Civil de Cubatão requerer que seja observado o apelo do Sr. Alcides, e ao final o que se segue no âmbito coletivo.

II - SOBRE A PETIÇÃO DOS ADVOGADOS (fl. 12038 e 12039)

A petição assinada pelos advogados Sérgio Luis da Costa Paiva e Gláucia Savin deveria se limitar apenas como meio para juntar o parecer técnico assinado pelo Dr. Flávio A. D. Zambrone. No entanto os advogados acrescentam afirmações inverídicas o que certamente colaborou com fato que levou a prejuízo todo benefício pleiteado pelo Sr. Antonio Alcides de Oliveira garantido pelo TAC 249/93. Alegam na sua petição que:
1 – advogados: "o requerente alega que a hérnia de disco teria sido causada por organoclorados" *(fl. 1238)*.

Considerações: Jamais nos altos foi alegado que a hérnia de disco teria sido causada por organoclorados. Mas, é importante ressaltar que o que foi alegado é que: ***"apresenta uma série de patologias relativas à contaminação por organoclorados"***. Pois, é importante salientar que existe a questão **do agravo que tem legitima cobertura do TAC 249/93**, ou seja, que os organoclorados ora discutidos, por serem neurotóxicos podem atuar sobre o sistema endócrino e sistema nervoso central fragilizando a musculatura fazendo assim a tensão amamentar sobre os discos da coluna (por sua vez com potencial de também ter sido afetado). E esta hipótese não foi levantada pelo Dr. Flávio A. D. Zambrone nem questionada em *diagnóstico diferencial e multidisciplinar* que se faz necessária em questões de intoxicação química.

2 – advogados: que "por isso precisa se submeter urgentemente intervenção cirúrgica" *(fl. 1238)*;

Considerações: Jamais foi dito que por causa dos organoclorados a cirurgia deveria ser URGENTE, mas sim que deveria ser urgente em função das dores que o trabalhador vinha sentindo e externada aos seus e ao advogado.

3 – advogados: "Concluiu também o expert"... (*se referindo ao Dr. Flávio A. D. Zambrone - fl. 1238)*.

Considerações: Os advogados faltam com a verdade, pois conforme atesta os arquivos da CREMESP, O Dr. Flávios A. D. Zambrone não é "expert" no assunto – (anexo 05[a,b]). O Mesmo não é especialista na área de doenças OSTEOMUSCULARES, mas sim em: medicina interna, nefrologia, medicina do trabalho e medicina sanitária.

> **Medicina Interna:** Clínica médica, no Brasil, também conhecida como Medicina Interna e Clínica geral, é a especialidade médica que trata de pacientes adultos, atuando principalmente em ambiente hospitalar. Inclui o estudo das doenças de adultos, não cirúrgicas, não obstétricas e não ginecológicas, sendo a especialidade médica a partir da qual se diferenciaram todas as outras como Cardiologia e Pneumologia. No Brasil, o especialista em Clínica médica deve cumprir, além do curso de Medicina, dois anos de Residência médica.
> *(http://pt.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADnica_m%C3%A9dica)*
>
> **Nefrologia:** é a especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento clínico das doenças do sistema urinário, em especial o rim. *(http://pt.wikipedia.org/wiki/Nefrologia)*

Medicina do trabalho: ou medicina ocupacional é uma especialidade médica que se ocupa da promoção e preservação da saúde do trabalhador. O médico do trabalho avalia a capacidade do candidato a determinado trabalho e realiza reavaliações periódicas de sua saúde dando ênfase aos riscos ocupacionais aos quais este trabalhador fica exposto.
(http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_do_trabalho)

Medicina Sanitária: Desenvolver e aplicar programas de saúde pública. Prevenir a transmissão de doenças e prescrever tratamentos.

Portanto resta claro que o *EXPERT* no assunto não é qualquer uma das especialidades acima citadas. E para um laudo conclusivo, necessitaria de várias opiniões de profissionais das seguintes áreas: **Ortopedia** e **traumatologia** que cuidam dos ossos e músculos. **reumatologia** que cuida das cartilagens e articulações; da **neurologia e neurofisiologia** que cuida dos distúrbios do sistema nervoso, além do toxicologista tarimbado e isento. Estes sim numa ação multidisciplinar seriam qualificados como *experts* no assunto, naturalmente.

4 – advogados alegam que: ....“Contudo, no caso em tela, a doença que dá origem ao pedido do requerente não guarda qualquer relação com exposição a organoclorados” *(fl. 1239)*.

Considerações: O caso em tela não é suficiente nem o advogado *“expert”* no assunto para afirmar peremptoriamente que: “a doença que dá origem ao pedido do requerente não guarda qualquer relação com exposição a organoclorados”. Deveriam os doutores ser mais precavidos e se ater ao laudo e a tela jurídica o TAC, visto que o próprio Dr. Flávio A. D. Zambrone não acerta quando afirma que a patologia não faz parte da relação de doenças e agravos relacionados com a exposição a organoclorados e os advogado deveriam estar atentos ao fato, pois fazem parte dos altos os transtornos osteomusculares.

5 – advogados: que “o médico que emitiu a guia de internação classificou como ‘eletiva’ e não como ‘urgente’ *(fl. 1239)*”.

Considerações: Não cabe nem ao médico que não examinou, nem aos advogados lançar opiniões sobre a classificação de documentos que não constam nos autos, tampouco do avaliando, sobre qual não realizaram qualquer exame pessoal. Fato que levou prejuízo ao Sr. Alcides que teve que suportar física e moralmente a DOR, agravada pela demora no atendimento, mas ainda pior é que depois lhe foi também negado.

Conforme o Segredo Médico constante no Capítulo IX art. 108, é vedado ao médico facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

III - SOBRE O LAUDO MÉDICO DO DR. FLÁVIO A. D. ZAMBRONE

1. “o reclamante apresentou guia de solicitação de internação endereçada a Santa Casa de Santos assinada pelo Dr. Antonio Carlos Grela, neurocirurgião CRM 67204” *(fl. 1240)*;

Considerações: Na guia (fl. 12029) não há qualquer indicação que está seja endereçada a Santa Casa, está informação não consta nos altos;

2. “a guia de solicitação de internação *apresenta confirma* o diagnóstico de hérnia de disco em coluna especificando com Código Internacional de Doenças CID M51-1 **(M51.1 Transtorno de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia)”** *(fl. 1240)*;

Considerações: Na referida guia está bem claro que o código da doença e **CID M51** - e não CID M51-1 como alegou o Dr. Flávio A. D. Zambrone. E ressalta-se que nem é preciso ser médico para fazer esta observação. – (anexo 06[a,b])

Ou seja, se trata efetivamente de: **CID M51 [outros transtornos de disco intervertebral] –** Inclui: torácica, toracolombar e lombossacra transtorno de disco. Ressaltamos que pesquisa conduzida pela Dra. Lia Giraldo Augusto, realizada em diversos trabalhadores que labutaram no mesmo ambiente que o Sr. Antonio Alcides de Oliveira demonstrou que 44,7% sofriam com algum problema de ordem OSTEOMUSCULAR perdendo apenas para os 76,4% de problemas de ordem NEUROPSICOLÓGICA. – (anexo 06[c])

Diz assim respectivamente o novo e o antigo código de ética médica:

> 1 – Código de ética médica[1]:
> Capítulo XI - AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA
> É vedado ao médico: Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.
> 2 – Código de ética médica[2]: Capítulo XI - Perícia Médica
> É vedado ao médico: Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

3. “...relata ainda o médico solicitante, que o reclamante já foi submetido a este mesmo tipo de cirurgia sem especificar o local, ou mesmo se agora é nova área afetada ou recidiva da cirurgia anterior” *(fl. 1240)*;

Considerações: Não há qualquer relevância prática sobre a não informação se hérnia de disco da qual é acometido o Sr. Antonio Alcides de Oliveira é nova área afetada ou recidiva, pois em ambos os casos, o diagnóstico diferencial, certamente poderia levar a conclusão sobre a possibilidade de ter sido agravada pela exposição a neurotóxicos.

4. “ao contrário que afirma o reclamante, o médico não classificou esta solicitação como “urgente” e sim como “eletiva” e afirma que se trata de processo crônico” *(fl. 1240)*;

Considerações: O reclamante, que deveria estar sendo tratado pelo perito como beneficiário do TAC, como paciente, ou ainda como avaliando e não RECLAMANTE, jamais indicou que o médico havia classificado sua patologia como "urgente" e sim como URGENTE PARA O ALÍVIO DE SUA TERRÍVEL DOR NAQUELE MOMENTO. Aliás qual a avaliação clínica o Dr. Zambrone fez a respeito da dor que sentia o Sr. Alcides? Quando foi realizada a anamnese, ou seja, a entrevista realizada pelo médico no avaliado que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença? Onde nos altos se pode encontrar até aquela data qualquer documento informando a classificação de URGENTE?

Diz assim respectivamente o novo e o antigo código de ética médica:

> 1 – Código de ética médica[1]:
> Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS
>
> VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.
>
> 2 – Código de ética médica[2]:
> Capítulo I - Princípios Fundamentais
> Art. 6° - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.
>
> 1 – Código de ética médica[1]:
> Capítulo IX – SIGILO PROFISSIONAL
> É vedado ao médico: Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas do exame médico dos trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
>
> 2 – Código de ética médica[2]: Capítulo IX - Segredo Médico
> É vedado ao médico: Art. 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

5. "os discos intervertebrais desgastam-se com o tempo..." *(fl. 1240)*;

Considerações: Não há qualquer novidade médica nem cientifica nesta declaração. Não apenas os discos se desgastam com o tempo, mas como é de conhecimento geral há milênios: que com o tempo todos os órgãos do corpo humano sofrem um profundo desgaste. Porém, não é está a questão em tela, mas sim o que contribuiu ou agravou o

caso do Sr. Alcides? Que o acometeu de terrível dor? Já que no Brasil segundo o IBGE a **hérnia de disco atinge apenas 2,8% de brasileiros**. – (anexo 07)

6. "a hérnia de disco é geralmente precedida por um ou mais ataques de dor lombar. (Nachemson AL. The lumbar Spine : na ortophedic challeng, 1976)" - *(fl. 1241)*;

Considerações: Está claro que a hérnia pode causar uma dor lombar acentuada. Então porque não se observou o pedido de socorro do Sr. Alcides em face de sua DOR? Qual base teve para alegar que não havia dor? Ou se acha que havia, em que base fez seu julgamento se não avaliou pessoalmente o beneficiário do TAC 249/93? Aliás diz assim respectivamente o novo e o antigo código de ética médica::

> 1 – Código de ética médica[1]:
> Capítulo XI - AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA
>
> É vedado ao médico: Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
>
> 2 – Código de ética médica[2]:
> Capítulo XI - Perícia Médica
> É vedado ao médico: Art. 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Definição de Laudo na língua portuguesa:

Dicionário Houaiss para a palavra "LAUDO":

> substantivo masculino -
> 1 texto contendo parecer técnico (de médico, engenheiro etc.)
> 2 Derivação: por metonímia.
> suporte (p.ex., folha de papel, documento) em que está exarado tal parecer

Dicionário Michaelis para a palavra "LAUDO":

> Escrito em que um perito ou um árbitro emite seu parecer e responde a todos os quesitos que lhe foram propostos pelo juiz e pelas partes interessadas; arbítrio. L. arbitral: a) decisão de árbitros em um caso a eles submetido; b) documento que contém a decisão de árbitros.

Dicionário Aurélio para a palavra "LAUDO":

> 1. Parecer do louvado ou arbitro; louvação, louvamento.

2. Peça escrita, fundamentada, na qual os peritos expõem as observações e estudos que fizeram e registram as conclusões da perícia

7. Os sintomas mais comuns são: Parestesia (formigamento) com ou sem dor na coluna, geralmente com irradiação para os membros inferiores ou superiores... *(cita a seguinte página de internet: http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco - fl. 12041)*

Considerações: Mais uma informação sobre a DOR citada pelo próprio Dr. Flávio A. D. Zambrone. Que fator levou o Dr. Zambrone ignorar a DOR do Sr. Alcides?

8. "Fatores genéticos têm um papel muito mais forte na degeneração do disco do que se suspeitava anteriormente. *(o texto é grifado e acompanhado da citação seguinte página de internet: http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco - fl. 12041)*

Considerações: Não se podem ignorar os agravos que agindo concomitantemente contribuem com os fatores genéticos. Existem vários outros fatores não mencionados: Um estudo mais atencioso poderia notar, por exemplo, no site ***Fonte do Saber*** ou ***efdeportes, Novafisio*** – (anexo 08 a,b,c,d), que as causas da hérnia de disco, seus fatores etiopatogênicos podem ser: Traumas, infecções, malformações congênitas, doenças inflamatórias e metabólicas, neoplasias, distúrbios circulatórios, fatores tóxicos, fatores mecânicos e psicossomáticos. Ou seja, fatores que são influenciados direta ou indiretamente por ação das substâncias químicas e entre elas os organoclorados.
http://www.fontedosaber.com/medicina--saude/hernea-de-disco_2.html
http://www.efdeportes.com/efd65/hernia.htm
http://www.novafisio.com.br/PDFs/Ed58.pdf

9. Entre os fatores ocupacionais associados a um risco aumentado de dor lombar, e conseqüentemente de hérnia de disco estão: ● Trabalho físico pesado; ● Posturas de trabalho estática; ● Inclinar a girar o tronco freqüentemente; ● Levantar, empurrar e puxar; ● Trabalho repetitivo; ● Vibrações (*fl. 12041).*

Considerações: É perfeitamente plausível que o texto acima foi transcrito pelo Dr. Zambrone do site http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco, uma vez que foi mais de uma vez citado por ele. Pois assim lá está:

Entre fatores ocupacionais associados a um risco aumentado de dor lombar estão:
Trabalho físico pesado
Postura de trabalho estática
Inclinar e girar o tronco freqüentemente
Levantar, empurrar e puxar
Trabalho repetitivo
Vibrações
Psicológicos e psicossociais (Adersson GBJ,1992) – (anexo 09)

Porém, percebe-se claramente que foi omitido pelo Dr. Zambrone o último item da lista acima, ou seja: fatores **Psicológicos e psicossociais (Adersson GBJ,1992)**. Pois, é sabido que os organoclorados são neurotóxicos e que causam grande repercussão no quadro psicológico dos seres humanos por eles afetados. E isso foi prejudicial ao beneficiário do TAC 249/93 o Sr. Antonio Alcides de Oliveira.

10. Não identificamos nenhum trabalho científico que correlacione a exposição a substâncias organocloradas, ou a qualquer outra substância química e o desenvolvimento de hérnia de disco em coluna vertebral (*fl. 12041)*.

Considerações: Considerações: Mas certamente que não identificou nenhum trabalho científico relacionando diretamente os organoclorados à hérnia de disco. Porém, porque o Dr. Zambrone não afirma com a mesma ênfase que também não encontrou nenhum dizendo que a hérnia de disco NÃO tem relação com os organoclorados. Temos percebido diversos peritos médicos que forçam a descaracterização do nexo causal devido a simples jogos de palavras, que pode induzir o leigo e até mesmo os experientes menos atentos e conduzi-los a erro de interpretação. É preciso que o Ministério Público tome as medidas cabíveis no caso em tela para coibir esta prática que tanto têm prejudicado pessoas em busca de assistência médica, no âmbito do TAC 249/93 e outras varas judiciais.

11. A hérnia de disco lombar não tem qualquer relação de causalidade com a exposição a substância a substâncias químicas, incluindo os organoclorados (*fl. 12042)*.

Considerações: Através de uma pesquisa e observação atenciosa poderiam facilmente encontrar no site http://www.vertebral.com.br a seguinte informação sobre a hérnia de disco: **"**Pode ocasionalmente ser causada por trauma ou carregamento repetido de peso. Tabagismo, obesidade e fatores genéticos também podem acelerar a degeneração discal". Hora todos nós sabemos que todo mal causado pelo consumo do cigarro (tabagismo) é devido às substâncias químicas presentes! – (anexo 10)
http://www.vertebral.com.br/patologias/patologias.asp - 08/11/2009)

> Química do Cigarro:
> *"...um maço de cigarros, que carreiam consigo sete mil substâncias tóxicas, 4720 das quais classificadas quimicamente nas quatorze famílias químicas. Quando o cara dá aquela tragada que lhe parece tão gostosa, a fumaça que penetra até no último de seus alvéolos está carregando pelo menos 2.500 substâncias tóxicas. Muitas dessas substâncias não estão no tabaco. São compostas e decompostas na boca do fumante".*
> *(http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/tabagismo4.asp - 08/11/2009)*

12. esta patologia não faz parte da relação de doenças e agravos relacionados com a exposição a organoclorados, anexada ao TAC (*fl. 12042)*.

Considerações:

Também não é verdade que o **CID M51 [outros transtornos de disco intervertebral] não esteja relacionado no TAC.** Aliás qualquer perito médico ou mesmo jurídico

verificaria que por um lado não foi no CID 10 que se baseou a Junta Médica quando elaborou a RELAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A EXPOSIÇÃO À ORGANOCLORADOS constante do Termo de Ajustamento de Conduta 249/93 da 1ª Vara Cível de Cubatão e sim no CID 09, e por outro lado, uma consulta bem atenta a página 3 da referida RELAÇÃO pode se ver bem claramente ali relacionado o Grupo CID 09 de n.º XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, tendo entre as doenças e agravos: OUTRAS ARTROPATIAS NÃO ESPECIFICADAS (CID 716.0) e também, ARTROPATIAS ASSOCIADAS COM TRANSTORNOS ENDÓCRINOS OU METABÓLICOS (CID 713.0) – (anexo 11a)

Da mesma maneira uma outra consulta bem atenta a página 2 da RELAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A EXPOSIÇÃO À ORGANOCLORADOS relaciona o Grupo CID 09 de n.º VI – Doenças do sistema nervoso e dos órgãos do sentido, tendo entre as doenças e agravos: TRANSTORNOS NEUROMUSCULARES (CID 358.2 e 358.9) e **NEUROPATIA INFLAMATÓRIA TÓXICA** (CID 357) – (anexo 11b)

Se entre fatores ocupacionais associados a um risco aumentado de dor lombar, além do trabalho físico pesado, estão: fatores psicológicos e psicossociais *(Adersson GBJ,1992)*; Traumas; infecções; doenças inflamatórias; e metabólicas; neoplasias, distúrbios circulatórios e fatores tóxicos não há como descartar doença ou agravo relacionado a com a exposição a organoclorados. Assim, resta claro que: sendo possível os compostos organoclorados influenciar negativamente nos fatores que significando risco aumentado aos ***transtornos dos discos intervertebrais CID 72***2, fica evidenciada a possibilidade de AGRAVO. – (anexo 12)

Código de ética Omissão:

1 – Código de ética médica[1]:
Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS
XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

2 – Código de ética médica[2]:
Capítulo I - Princípios Fundamentais
Art. 5° - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

IV – DA PARCIALIDADE NA CITAÇÃO DE PESQUISAS

Não obstante a toda argumentação supramencionada, uma pesquisa imparcial poderia ter verificado, por exemplo, uma publicação importante sobre o assunto em tela na página de internet PUBMED.GOV. A PubMed compreende mais de 19 milhões de citações de artigos biomédicos em MEDLINE e revistas de ciências da vida. As citações podem incluir links para artigos de texto completo na página PubMed ou a página do editor. A

página de internet PubMed está linkada a página do Centro Nacional para Informação de Biotecnologia dos Estados Unidos sendo dedicado aos avanços da ciência e da saúde, proporcionando o acesso à informação biomédica e genômica.

Não se pode ousar em refutar a fragilidade que representa todos os estudos científicos em função de que a medicina é uma ciência dinâmica, bem como a necessária revisão da bibliografia apresentada por verdadeiros *experts* no assunto. Por outro lado, a despeito de todo avanço na área médica o que e sabe sobre o corpo humano e suas enfermidades, suas causas e efeitos ainda é muito pouco. É preciso evitar, sobretudo, quando este desconhecimento é utilizado para negar o direito de outrem ao socorro e ao alívio da sua DOR.

No link de internet da PUBMED abaixo indicado há um artigo que se refere claramente, desta forma (resumidamente):

Em 1979, um envenenamento em massa envolvendo 2.000 pessoas ocorreu em Taiwan central devido à ingestão de óleo de cozinha que estava contaminado por bifenilas policloradas (PCBs) e policlorodibenzofuranos (PCDF)... [*Nota: são compostos organoclorados*]. Foi estudada a prevalência de condições médicas nos indivíduos expostos e em um grupo controle... Os homens expostos relataram **artrite e hérnias de discos intervertebrais 4,1 e 2,9 vezes**, respectivamente, mais freqüentemente do que os controles...

Texto completo do artigo acima pode ser alcançado no anexo 13 acompanhado de tradução eletrônica ou no link abaixo especificado:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10464071?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=9#

Não obstante outros estudos também podem dar importantes pistas sobre as graves conseqüências da exposição aos organoclorados e suas interferências no sistema endócrino. Por exemplo, um estudo realizado em animais questiona fortemente sobre os resultados apontarem para possibilidade de comprometimento no sistema OSTEOMUSCULAR em virtude da contaminação química. No artigo denominado: *Composição mineral óssea é interrompida por organoclorados em ursos polares da Groelândia?* - pode ser verificado o seguinte texto conclusivo: *"Em conclusão, os relacionamentos fortes correlativos sugerem que a ruptura da composição mineral óssea em ursos polares da Groelândia pode ter sido causado pela exposição organoclorados"*

- Link de internet abaixo: – (anexo 14)

http://findarticles.com/p/articles/mi_m0CYP/is_17_112/ai_n15690589/

V – DA IMPORTÂNCIA E NECESSÁRIA MULTIDISCIPLINARIDADE

O Ministério da Saúde reconhece a Avaliação de Risco a Saúde Humana através da metodologia da ATSDR adaptada para a realidade brasileira. Está avaliação entende que deve haver uma abordagem multidisciplinar quando se trata de exposição química de populações, sobretudo a múltiplas exposições como é o caso dos trabalhadores contaminados pela Rhodia-UQC.

No anexo 15[a,b] pode ser encontrado o editorial denominado *"Disruptores Endócrinos: A Necessidade para uma Visão Reorientada"* que foi escrito por Terri Damstra, Ph.D. da Organização Mundial da Saúde. Entre várias colocações sugere a necessidade de uma percepção diferenciada para a questão da exposição às substâncias e agentes dos químicos que interferentes no sistema hormonal, bem como sobre a abordagem multidisciplinar.
http://toxsci.oxfordjournals.org/cgi/content/full/74/2/231
http://www.ourstolenfuture.org/NewScience/lowdose/nonmonotonic.htm

Assim, se esperava do Dr. Zambrone uma abordagem semelhante. E também que o médico que realizará o atendimento no HIAE tenha compreensão deste aspecto, e deveria ser capacitado para este olhar, para esta *Visão Reorientada.*

VI – DO PEDIDO

Assim, em função da clara omissão de dados em função de que há possibilidades das substâncias químicas influenciar no aparecimento da hérnia de disco conforme várias publicações citadas, respeitosamente pelo presente se solicita que:

1. seja reconsiderado o despacho ministerial de fl. 12043;

2. seja afastado definitivamente o Dr. Zambrone e a empresa PLANITOX das atividades junto ao monitoramento da saúde dos trabalhadores acolhidos pelo TAC 249/93, em função da situação apresentada e das várias acusações que pesam sobre este médico – (anexo 16[a,b]);
http://custodiocampos.zip.net/
http://www2.uol.com.br/tododia/ano2002/setembro/070902/cidades.htm

4. seja pedido o desentranhamento do referido laudo, ao que parece tendencioso, do Dr. Zambrone e se estabeleça conjuntamente com o Juiz da 1ª Vara que:

a) cabe ao médico do HIAE avaliar e pedir ajuda (multidisciplinar) nesta avaliação se houver dúvida sobre a relação ou não de qualquer doença com a exposição aos organoclorados;

b) que esta decisão sobre a relação ou não de doenças ou agravos com a exposição aos organoclorados seja avaliada previamente por uma equipe multidisciplinar, como preconiza a Avaliação de Risco da ATSDR adaptada a realidade brasileira pelo Ministério da Saúde.

c) que não volte a faltar assistência integral e imediata em caso de dúvida ou questionamentos, ficando a discussão sobre de quem é o ônus financeiro para depois do pronto atendimento que se fizer necessário, sobretudo em caso de DORES e RISCO de mais agravamentos.

d) caso uma das partes conteste a decisão do médico do HIAE, que se abra prazo de 90 dias para que os demais interessados tenham tempo para contestação e apresentação de contra-laudo.

Nestes Termos
P. Deferimento,
Santos, 11 de novembro de 2009.

José Nilson Silva de Lima Manoel Juvino Filho

Conselho Diretor

Jeffer Castelo Branco Marcio Antonio Mariano da Silva

Núcleo de Saúde Ambiental

Endereço para Correspondência: CAIXA POSTAL 73.923 CEP: 11025-032 - Santos – SP – Brasil
Oficina: Av. Pedro Lessa n.º 2672, sala 13 - Embaré
CEP: 11.025-002 - Santos - SP - BR. – TEL/FAX: (013) 3273 5313
Internet - http://www.acpo.org.br / e-mail – acpo@acpo.org.br
FUNDADA EM 03 DE NOVEMBRO DE 1994

Relação Bibliográfica e Anexos

1. Novo Código de Ética - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009; Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção I, p. 90-2; Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 out. 2009. Seção I, p. 173 – RETIFICAÇÃO;
2. Código de Ética anterior - CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA; Resolução CFM nº 1.246/88, DE 08.01.88; (D.O.U
26.01.88)

Anexo 01 – Carta do Sr. Antonio Alcides de Oliveira
Anexo 02 – Petição (fl. 12038/39) e Laudo (fl. 12040/41/42) ACP 249/93
Anexo 03 – Despacho Ministerial (fl. 12043) ACP 249/93
Anexo 04 – Conclusão Judicial (fl. 12091) ACP 249/93
Anexo 05 a – Petição (fl. 12038, grifado em *expert*)
Anexo 05 b – Dados do médico perito Dr. Zambrone (CREMESP)
Anexo 06 a – Guia de serviço (fl. 12029) para o Sr. Antonio Alcides de Oliveira
Anexo 06 b – *http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gm50.htm+m510*
http://pt.wikipedia.org/wiki/CID-10_Cap%C3%ADtulo_M#.28M50-M54.29_Other_dorsopathies
Anexo 06 c – *http://www.acpo.org.br/tac/grafico_achados.pdf*
Anexo 07 – *http://www.planetamedico.com.br/materias/index.asp?id=3997*
Anexo 08 a – *http://www.fontedosaber.com/medicina--saude/hernea-de-disco_2.html*
Anexo 08 b – *http://www.efdeportes.com/efd65/hernia.htm*
Anexo 08 c – *http://www.novafisio.com.br/PDFs/Ed58.pdf*
Anexo 08 d – *http://www.renekusabaradr.com.br/site/1/pg6.asp*
Anexo 09 – *http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco*
Anexo 10 – *http://www.vertebral.com.br/patologias/patologias.asp*
Anexo 11 a – folhas 3 *http://www.acpo.org.br/tac/lista_doencas.pdf*
Anexo 11 b – folhas 2 *http://www.acpo.org.br/tac/lista_doencas.pdf*
Anexo 12 – *http://bo.io.gov.mo/bo/i/85/06/declei06.asp#ptg*
Anexo 13 –
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10464071?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=9#
Anexo 14 – *http://findarticles.com/p/articles/mi_m0CYP/is_17_112/ai_n15690589/*
Anexo 15 a – *http://toxsci.oxfordjournals.org/cgi/content/full/74/2/231*
Anexo 15 b – *http://www.ourstolenfuture.org/NewScience/lowdose/nonmonotonic.htm*
Anexo 16 a – *http://custodiocampos.zip.net/*
Anexo 16 b – *http://www2.uol.com.br/tododia/ano2002/setembro/070902/cidades.htm*

ANEXO 01

DECLARAÇÃO E PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

Ao
Ministério Público do Estado de São Paulo
CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

c/c ACPD

Eu **Antonio Alcides de Oliveira** RG: 5.262.863 SSP/SP residente e domiciliado à rua Tambaú n.º 237 - Vila Fátima, São Vicente/SP, faço a presente declaração para que o Ministério Público e o Conselho Regional de Medicina tomem as devidas providências, na aplicação de medidas cabíveis contra as ações realizadas pelo Dr. **Flávio Ailton Duque Zambrone**, CRM n.º 27176, pois o mesmo não realizou qualquer avaliação pessoalmente em minha saúde e que em função de seu lado emitido para fins de obtenção de beneficio médico nos termos do Termo de Ajustamento da Ação Civil 249/93 (em anexo) me foi negado o devido tratamento em tempo, fato este que me causou danos físicos e morais devido as terríveis dores que tive que suportar durante vários meses.

> ***"Código de Ética Médica: CAPÍTULO XI - PERÍCIA MÉDICA, É vedado ao médico: Art. 119 – Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame".***

Santos, 30 de outubro de 2009,

Antonio Alcides de Oliveira

ANEXO 02

12038

Savin , Paiva advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE CUBATÃO

Processo nº 249/93
Ação Civil Pública
Ministério Público e outro X Rhodia Brasil Ltda.

RHODIA BRASIL LTDA., por seus Advogados, que a esta subscrevem, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, em atenção ao r. despacho de fls. 12.031, manifestar-se sobre o pedido formulado por Antonio Alcides Oliveira a fls. 12.025/12.026, nos termos a seguir expostos:

Alega o requerente que é portador de hérnia de disco, que teria sido causada por organoclorados, e que por isso necessita se submeter urgentemente a intervenção cirúrgica a ser custeada pela Rhodia.

Todavia, sua pretensão não merece ser provida, eis que, conforme demonstrado pelo parecer médico em anexo (DOC. 01), elaborado pelo Dr. Flávio A. D. Zambrone, hérnia de disco é "produto de causas mecânicas (esforço e postura) associadas a problemas anatomopatológicos, geralmente hereditários". Conclui também o *expert* que tal patologia da qual o reclamante alega sofrer não guarda qualquer relação de causalidade com exposição a substâncias químicas e não faz parte da relação de doenças relacionadas com a exposição a organoclorados elaborada pela Junta Médica.

R. Simão Álvares, 962 – Pinheiros – CEP 05415-020 – São Paulo – SP
Tel (11) 3812.0855 – Fax (11) 3816.3508
e-mail: savinpaiva@savinpaiva.com.br

SP13.15.2-130720091703 CBT 000.0.1387950A

TJSP 157 CBT 220720091642 1OF- 01 0050283-70

12039

Por oportuno, ressalta-se que o Sr. Antonio Alcides tem assegurado, nos termos do TAC firmado nos Autos da presente ACP, o adequado tratamento médico, para eventuais doenças relacionadas a exposição a organoclorados. Contudo, no caso em tela, a doença que dá origem ao pedido do requerente, não guarda qualquer relação com exposição a organoclorados. Portanto, falece à requerida obrigação de providenciar a internação do requerente ou custear a realização de cirurgia. Entendimento diverso deste, poderá trazer distorções irreparáveis aos termos pactuados no referido TAC.

Por fim, mostra-se importante também ressaltar a informação constante do parecer médico em anexo de que o médico que emitiu a guia de solicitação de internação classificou-a como "eletiva" e não como "urgente". Conclui-se, assim, que inexiste a alegada urgência para a realização da cirurgia.

Diante de todo o exposto, requer-se seja indeferido o pedido do Requerente de fls. 12.025/12.026.

Termos em que
Pede Deferimento
São Paulo, 13 de julho de 2009.

Sergio Luis da Costa Paiva
OAB/SP 78.495

Glaucia Savin
OAB/SP 98.749

R. Simão Álvares, 962 – Pinheiros – CEP 05415-020 – São Paulo – SP
Tel (11) 3812.0855 – Fax (11) 3816.3508
e-mail: savinpaiva@savinpaiva.com.br

PLANITOX

12040
B

Parecer técnico

Primeira Vara Civel da Comarca de Cubatão-SP
Processo 249/93
Ação Civil Publica

Reclamante: Antonio Alcides Oliveira

Reclamada: Rhodia

Das alegações

Alega o reclamante quadro de contaminação por organoclorados, que teria ocasionado diversas patologias. Especificamente, relata ser portador de hérnia de disco em coluna vertebral, necessitando de intervenção cirurgica em caráter de urgência.
O reclamante apresentou guia de solicitação de internação, endereçada a Casa de Saúde de Santos, assinada pelo Dr Antonio Carlos Grela Santos, neurocirurgião CRM 67204.

Dos fatos

A guia de solicitação de internação apresentada confirma o diagnóstico de hérnia de disco em coluna, especificando de acordo com Código Internacional de Doenças CID M51-1 (**M51.1 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia**)
Relata ainda o médico solicitante, que o reclamante já foi submetido a este mesmo tipo de cirurgia em 2003, sem entretanto especificar o local, ou mesmo se agora é uma nova área afetada ou recidiva da cirurgia anterior. A requisição de internação especifica que as lesões encontram-se nos níveis L4/l5 e L2/L3, ou seja, na coluna lombar, nos discos especificados.
Ao contrario do que afirma o reclamante, o médico solicitante não classificou esta solicitação como "urgente" e sim como "eletiva" e afirma que se trata de processo crônico.

Da Hérnia de Disco em coluna lombar

A coluna vertebral é composta por vértebras. No interior destas vértebras existe um canal por onde passa a medula espinhal ou nervosa. Entre as vértebras cervicais, torácicas e lombares, estão os discos intervertebrais, estruturas em forma de anel, constituídas por tecido cartilaginoso e elástico cuja função é evitar o atrito entre uma vértebra e outra e amortecer o impacto.

Os discos intervertebrais desgastam-se com o tempo e o uso repetitivo, o que facilita a formação de hérnias de disco, ou seja, a extrusão de massa discal que se projeta para o canal medular através de uma ruptura da parede do anel fibroso. O problema é mais freqüente nas regiões lombar e cervical, por serem áreas mais expostas ao movimento e que suportam mais carga.

A hérnia de disco é geralmente precedida por um ou mais ataques de dor lombar. (Nachemson AL. The lumbar Spine : na orthopedic challenge. Spine, 1976)

Os sintomas mais comuns são: Parestesias (formigamento) com ou sem dor na coluna, geralmente com irradiação para membros inferiores ou superiores, podendo também afetar somente as extremidade (pés ou mãos). Esses sintomas podem variar dependendo do local da acometido. A maioria das pessoas com uma hérnia de disco lombar, relatam uma dor forte atrás da perna e que segue irradiando por todo o trajeto do nervo ciático. Além disso, pode ocorrer diminuição da sensibilidade, formigamento ou fraqueza muscular nas nádegas ou na perna do mesmo lado da dor. http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco

Causas

Fatores genéticos têm um papel muito mais forte na degeneração do disco do que se suspeitava anteriormente. Um estudo de 115 pares de gêmeos idênticos mostrou a herança genética como responsável por 50 a 60% das alterações do disco.(backLetter 1995). http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco

A causa exata da hérnia de disco é difícil de ser determinada, mas pode estar relacionada com traumatismos, sedentarismo, obesidade, hereditariedade, mal-formações congênitas, etc. O que se sabe é que há uma diminuição da circulação do disco, que desidrata (perde água), reduzindo sua capacidade de absorção do impacto, tornando-se quebradiço e, conseqüentemente, empurrando o ligamento longitudinal anterior para a região posterior, causando uma compressão das raízes nervosas ou até da medula. http://www.renekusabaradr.com.br/site/1/pg6.asp

Entre fatores ocupacionais associados a um risco aumentado de dor lombar, e consequentemente de hérnia de disco, estão:

- Trabalho físico pesado
- Postura de trabalho estática
- Inclinar e girar o tronco freqüentemente
- Levantar, empurrar e puxar
- Trabalho repetitivo
- Vibrações

Não identificamos nenhum trabalho cientifico que correlacione a exposição a substancias organocloradas, ou a qualquer outra substancia química, e o desenvolvimento de hérnia de disco em coluna vertebral. A literatura cientifica é unânime ao afirmar que as hérnias de disco são o produto de causas mecânicas (esforço e postura) associadas a problemas anatomopatológicos, geralmente hereditários.

PLANITOX

1201

Conclusão

Tendo-se em conta as informações contidas nos autos, pode-se afirmar que o reclamante é portador de hérnia de disco em coluna lombar. Trata-se de processo crônico, já tratado através de cirurgia em 2003.

A hérnia de disco lombar não tem qualquer relação de causalidade com exposição a substancias químicas, incluindo os organoclorados. Esta patologia não faz parte da relação de doenças e agravos relacionados com a exposição a organoclorados, anexada ao TAC.

Campinas, o8 de julho de 2009

Prof. Dr. Flavio A. D. Zambrone MD, PhD
Médico toxicologista CRM- 27176 sp
Especialista em Toxicologia Clinica-Universidade de Paris-França
Especialista em Saúde Publica-Unicamp
Doutor em Medicina-Unicamp
Ex-professor de Toxicologia e Saúde Publica-Unicamp
Membro da American Academy of Clinical Toxicology
Membro do American College of Clinical Toxicology
Rua Dr. José Inocêncio de Campos, 153 – 3º andar
Edifício Metropolitan Plaza – Cambuí
CEP 13024-230 Campinas – S.P
Tel. 19-32511301

ANEXO 03

12042

VISTA

Em 04 de 03 de 2009

faço estes autos com vista ao Dr. PROMOTOR PÚBLICO.

Eu, _____, Escr. Subscr.

Proc. 249/93.

M.M. Juiz:

1- Diante do teor do parecer técnico de fls. 12.040/12.042, pelo indeferimento do pedido formulado às fls. 12.025/12.026.

2- Requeiro manifeste-se a ré sobre a petição de fls. 12.033/12.034.

Cuiabá, d.s.

Liliane Garcia Ferreira

Liliane Garcia Ferreira
Promotora de Justiça

ANEXO 04

12.09

PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DE SÃO PAULO

C O N C L U S Ã O

Em 26/08/2009, faço os presentes autos conclusos ao MM.° Juiz de direito, titular na PRIMEIRA VARA CÍVEL, desta comarca de Cubatão - SP., Dr.° FREDERICO DOS SANTOS MESSIAS.

Eu, _____ Escrivão subscrevi.

Processo n.° 249/1993

Acolho a r. cota de fls.12.043 para indeferir o pedido de fls. 12.025/12.026, bem como para determinar a intimação da ré, sobre a petição de fls. 12.033/12.034.

Int.

Cub. d.s.

FREDERICO DOS SANTOS MESSIAS

JUIZ DE DIREITO

D A T A

Em 28 de 08 de 09, recebi estes autos em cartório com o r. despacho supra.

Eu, _____, escrevente, subscrevi.

PROTOCOLO DE PUBLICAÇÃO

Certifico e dou fé que o (a) [illegible] de fls. 12.091 foi [illegible] (a) ao protocolo nº 61/09 [illegible] o remetido ao Diário Oficial [illegible] respectiva publicação

Em 02 de 09 de 09

Eu, _____ Escr. Subscr.

ANEXO 05 a

12098
Br

Savin , Paiva advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE CUBATÃO

Processo nº 249/93
Ação Civil Pública
Ministério Público e outro X Rhodia Brasil Ltda.

RHODIA BRASIL LTDA., por seus Advogados, que a esta subscrevem, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, em atenção ao r. despacho de fls. 12.031, manifestar-se sobre o pedido formulado por Antonio Alcides Oliveira a fls. 12.025/12.026, nos termos a seguir expostos:

Alega o requerente que é portador de hérnia de disco, que teria sido causada por organoclorados, e que por isso necessita se submeter urgentemente a intervenção cirúrgica a ser custeada pela Rhodia.

Todavia, sua pretensão não merece ser provida, eis que, conforme demonstrado pelo parecer médico em anexo (DOC. 01), elaborado pelo Dr. Flávio A. D. Zambrone, hérnia de disco é "produto de causas mecânicas (esforço e postura) associadas a problemas anatomopatológicos, geralmente hereditários". Conclui também o *expert* que tal patologia da qual o reclamante alega sofrer não guarda qualquer relação de causalidade com exposição a substâncias químicas e não faz parte da relação de doenças relacionadas com a exposição a organoclorados elaborada pela Junta Médica.

R. Simão Álvares, 962 – Pinheiros – CEP 05415-020 – São Paulo – SP
Tel (11) 3812.0855 – Fax (11) 3816.3508
e-mail: savinpaiva@savinpaiva.com.br

SP13.15.2-130720091703 CBT 000.0.1387950A

TJSP 157 CBT 220720091642 1OF- 01 0050283-70

ANEXO 05 b

Home > Guia Médico > PESQUISA DETALHADA DE MÉDICOS REGISTRADOS NO CREMESP

Pesquisar Médicos Cadastrados

Situação: Qualquer situação

Pesquisa de nome: Flávio Ailton Duque Zambrone

Especialidade: Qualquer especialidade

Cidade: Qualquer cidade

1 registro(s) encontrado(s) em **1** página(s) |< anterior | **1** | próxima >|

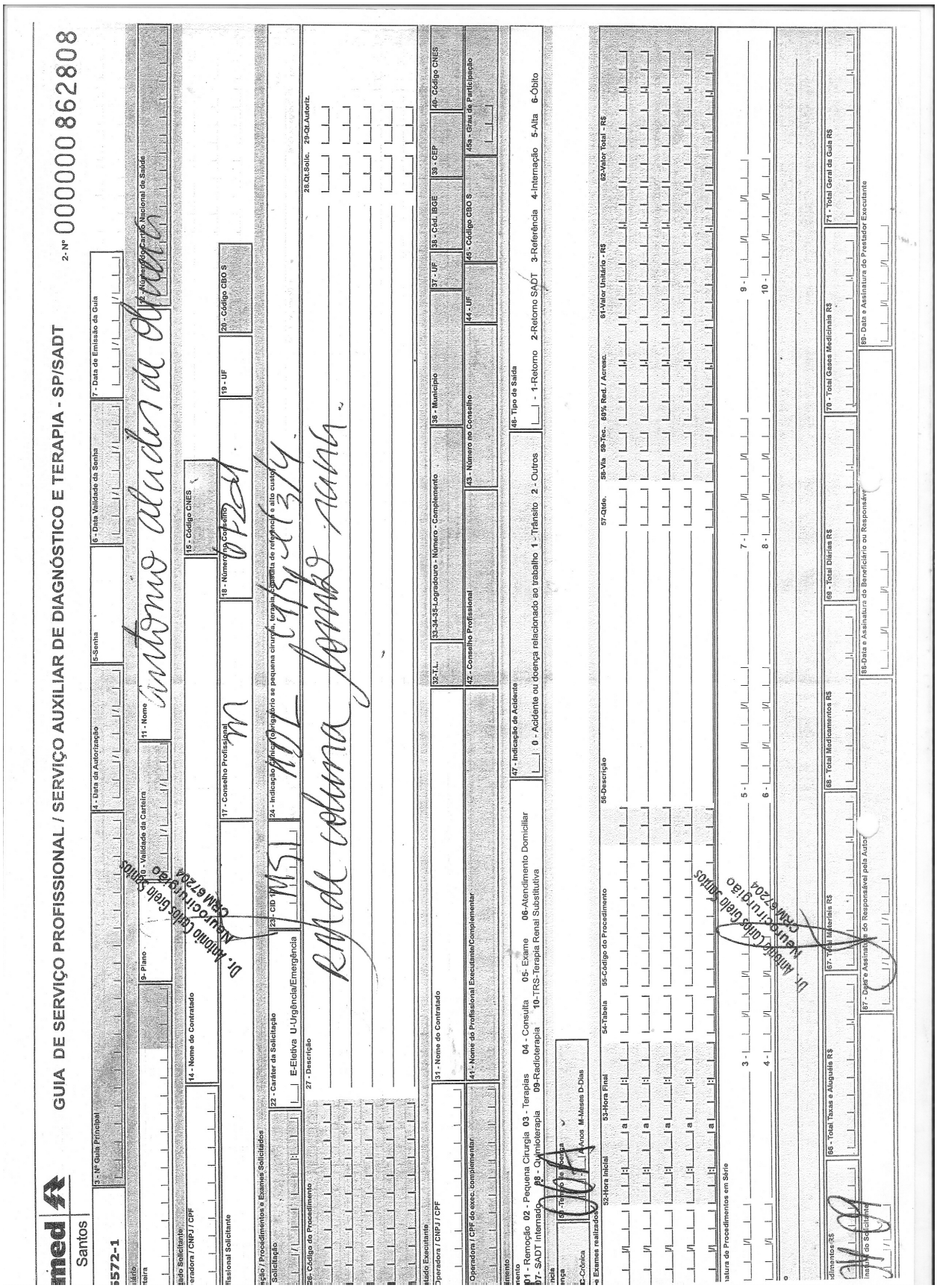
CRM	Nome / Especialidade	Endereço autorizado	Situação	Dt. Insc.	Dt. Inativ
27176	FLAVIO AILTON DUQUE ZAMBRONE MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA MEDICINA DO TRABALHO MEDICINA SANITARIA	RUA JOSE INOCENCIO DE CAMPOS,153 3 AND Bairro: CAMBUI Cidade: CAMPINAS Estado: SP Cep: 13024230 Fone: 0019 32511301 Fax: 0019 32511301 flavio@planitox.com.br	ATIVO	08-02-1977	

1 registro(s) encontrado(s) em **1** página(s) |< anterior | **1** | próxima >|

Nova pesquisa:

◉ Nome ○ CRM

ANEXO 06 a



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2- Nº 0000000862808

Santos

5572-1

3 - Nº Guia Principal | 4 - Data da Autorização | 5-Senha | 6 - Data Validade da Senha | 7 - Data de Emissão da Guia

9- Plano | 10 - Validade da Carteira | 11 - Nome | 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Antonio Alcides de Oliveira

14 - Nome do Contratado | 15 - Código CNES

17 - Conselho Profissional | 18 - Número no Conselho | 19 - UF | 20 - Código CBO S

Dr. Antonio Carlos Grelo Santos
Neurocirurgião
CRM 67204

22 - Caráter da Solicitação | 23 - CID 10 | 24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

E-Eletiva U-Urgência/Emergência

M51 NOE 14/5/2013/4

RM de coluna lombo sacra

27 - Descrição | 28.Qt.Solic. 29-Qt.Autoriz.

31 - Nome do Contratado | 32-T.L. | 33-34-35-Logradouro - Número - Complemento | 36 - Município | 37 - UF | 38 - Cód. IBGE | 39 - CEP | 40- Código CNES

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar | 42 - Conselho Profissional | 43 - Número no Conselho | 44 - UF | 45 - Código CBO S | 45a - Grau de Participação

47 - Indicação de Acidente | 48- Tipo de Saída

0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros | 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito

01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05- Exame 06-Atendimento Domiciliar
07- SADT Internado 08 - Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva

52-Hora Inicial | 53-Hora Final | 54-Tabela | 55-Código do Procedimento | 56-Descrição | 57-Qtde. | 58-Via | 59-Tec. | 60% Red. / Acresc. | 61-Valor Unitário - R$ | 62-Valor Total - R$

Dr. Antonio Carlos Grelo Santos
Neurocirurgião
CRM 67204

66 - Total Taxas e Aluguéis R$ | 67 - Total Materiais R$ | 68 - Total Medicamentos R$ | 69 - Total Diárias R$ | 70 - Total Gases Medicinais R$ | 71 - Total Geral da Guia R$

87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autor | 88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 89- Data e Assinatura do Prestador Executante

ANEXO 06 b

PESQUISA DA CID 10

CID-10 Capítulo XIII: Doenças do **sistema osteomuscular** e do tecido conjuntivo

M00-M99 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

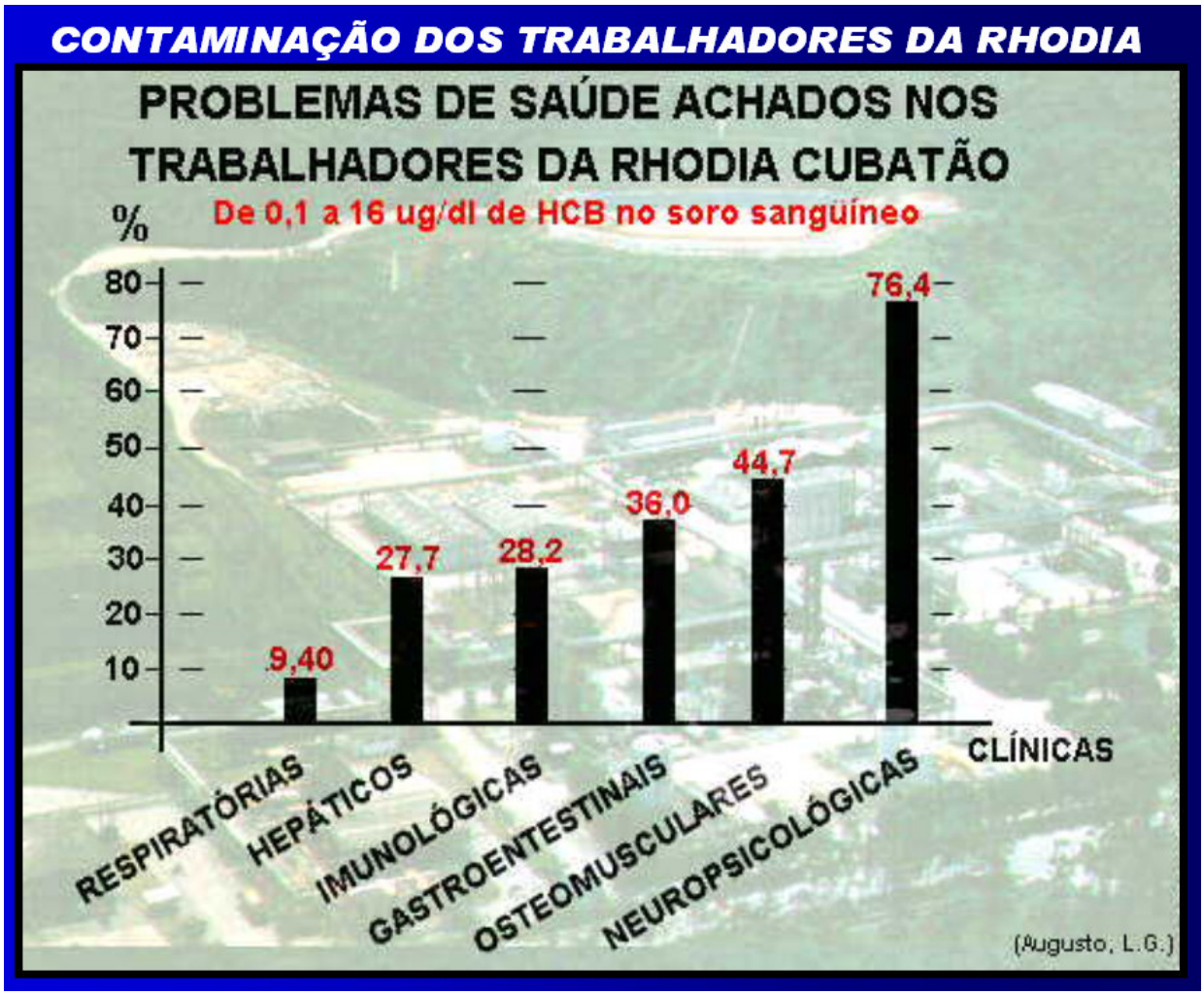
(M00-M25) Artropatias
(M00-M03) Artropatias infecciosas
(M05-M14) Poliartropatias inflamatórias
(M15-M19) artrose
(M20-M25) Outros transtornos articulares
(M30-M36) sistêmicas do tecido conjuntivo
(M40-M54) Dorsopatias
(M40-M43) dorsopatias deformantes
(M45-M49) Espondilopatias
(M50-M54) Dorsopatias Outros
(M60-M79) Soft tecido
(M60-M63) Transtornos dos músculos
(M65-M68) Transtornos de sinóvia e de tendão
(M70-M79) Outros transtornos dos tecidos moles
(M80-M90) Osteopatias
(M91-M94) Chondropathies
(M95-M99) Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

http://pt.wikipedia.org/wiki/CID-10_Cap%C3%ADtulo_M#.28M50-M54.29_Other_dorsopathies / (07-11-2009)

---

http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gm50.htm+m510 / (07-11-2009)

ANEXO 06 c



Compilação: ACPO

ANEXO 07

planeta MÉDICO

O universo da saúde a um click!

CONSULTÓRIO VIRTUAL | COMUNIDADE MÉDICA | EVENTOS | CURSOS | OPINIÃO | PESQUISAS | NOTÍCIAS

notícias

HÉRNIA DE DISCO: CIRURGIA OU TRATAMENTO CONVENCIONAL?

02/02/2009 - DA REDAÇÃO

Avalie esta matéria: | 0 avaliações

tamanho da fonte A- A+

A Hérnia de Disco atinge cerca de 5,4 milhões de pessoas no Brasil segundo dados do IBGE. No entanto, muitos ainda têm dúvidas em relação ao melhor tipo de tratamento, mesmo com dados indicando que apenas 5% das hérnias precisam de cirurgia. O tema tem gerado grande polêmica, pois muitos profissionais brasileiros têm indicado cirurgia na maioria dos casos.

"Muitos estudos apontam o tratamento convencional, com fisioterapia, medicamentos e exercícios, como um dos melhores para a hérnia de disco. No entanto, diversos profissionais não respeitam as pesquisas realizadas pelos próprios médicos", afirma o fisioterapeuta e fundador do Instituto do Tratamento da Coluna Vertebral, Helder Montenegro. "O investimento em tratamentos não cirúrgicos e a continuidade com exercícios físicos bem orientados, apontam uma redução de gastos tanto para o Governo quanto para planos de saúde e pacientes particulares."

Um estudo publicado no Arch Phys Med Rehabil*, avaliou 581 pacientes e os dividiu em 3 grupos: Grupo A: Pacientes que foram recomendados para cirurgia (N=62); Grupo B: Pacientes que foram recomendados para cirurgia, desde que os sintomas persistissem (N=74); e Grupo C: Pacientes com lesões estruturais sugestivas de cirurgia (N=445). Após 1 ano do programa de exercícios, a cirurgia foi evitada nas seguintes porcentagens: Grupo A: 92 %, Grupo B: 83% e Grupo C: 93 %.

[...]

Fonte: http://www.planetamedico.com.br/materias/index.asp?id=3997 - (data: 08/11/2009)

ANEXO 08 a

Além disto, quem possui a Hérnia de Disco, sente dores e parestesia. As hérnias discais são classificadas em cervicais, dorsais e lombares, de acordo com segmentos na coluna onde a hérnia se desenvolveu. Agora, de acordo com a localização das hérnias, estas podem ser classificadas também quanto a sua localização, estas são medianas, para-medianas, foraminais ou extra-foraminais, ocorrendo:

1. dor nas costas há meses;

2. Após esse período, aparece dor numa das pernas;

3. Dormências e diminuição da força nesta perna, com dificuldade para caminhar;

4. Com o passar dos meses, o paciente pode notar atrofia na musculatura desta perna;

5. Dependendo do tamanho da hérnia, e se ela for central, ambas as pernas podem ser acometidas;

Causas

Fatores Etiopatogênicos:

Traumas, infecções, malformações congênitas, doenças inflamatórias e metabólicas, neoplasias, distúrbios circulatórios, fatores tóxicos, fatores mecânicos e psicossomáticos.

A hérnia de disco é causada pelo processo de protusão do disco intervertebral por rompimento de suas fibras. Com isso há o risco de pressionar as raízes nervosas no canal vertebral ou infeccionar ou inflamar. Estas lesões, conforme a localização em que se estabelecem, causam os sintomas da Hérnia com dores.

O disco intervertebral é um composto tecido fibrocartilaginoso na formação de fibras concêntricas e suporta e amortece as cargas que recaem sobre a coluna vertebral. Essas fibras guardam em seu centro um líquido gelatinoso e pulposo.

Trauma agudo à região cervical ou lombar, de intensidade suficiente para romper o AF protetor, por exemplo, uma queda Desgaste ao longo do tempo, por má postura, excesso de peso, ou disfunções biomecânicas não corrigidas.

A herniação pode resultar de forças excessivas, esforços repetitivos e tensão prolongada sobre o mecanismo hidráulico ou a presença de um anel defeituoso. Podem também ser encontrados os seguintes fatores ou a combinação deles: esforço anormal sobre mecanismo normal, esforço normal sobre mecanismo anormal, esforço normal sobre um mecanismo normal quando está despreparado para aceitar o esforço.

"Dois mecanismos tentam explicar a maior incidência das anormalidades observadas na parte anterior dessas apófises nos segmentos torácico e lombar da coluna vertebral: o primeiro, por herniação discal intervertebral, como nos nódulos de Schmori, e o segundo, na osteocondrose de Osgoodschlatter". "As forças de tração atuam na porção anterior da coluna lombar por contração do diafragma, atuando em sentido cranial. Esportes que exigem extensão forçada desse segmento vertebral apresentam maior incidência de lesões nas apófises vertebrais".

"Esse fato tem sido descrito em ginastas, tenistas, jogadores de futebol e participantes de luta romana, entre outros".

ww.fontedosaber.com/medicina--saude/hernea-de-disco_2.html

ANEXO 08 b

efdeportes.com

Kiva Microfinance
"Loans that Change Lives." Make a Difference and Lend Today!
Public Service Ads by Google

Hérnia de Disco: uma revisão clínica, fisiológica e preventiva

Especialista em Fisiologia do Exercício e Avaliação Morfofuncional

Michel Santos
michellsantos@uol.com.br
(Brasil)

Resumen

Hérnia discal é a herniação do núcleo pulposo através do anel fibroso, constituindo-se como uma das principais causas de dor lombar (CECIL, 1992). A hérnia de disco surge como resultado de diversos pequenos traumas na coluna que vão, com o passar do tempo, lesando as estruturas do disco intervertebral, ou pode acontecer como conseqüência de um trauma severo sobre a coluna. A hérnia de disco surge quando o núcleo do disco intervertebral migra de seu local, no centro do disco para a periferia, em direção ao canal medular ou nos espaços por onde saem as raízes nervosas, levando à compressão das raízes nervosas. As terminações nervosas livres utilizam duas vias: para a dor rápida e em pontada e uma via para a dor lenta-crônica. Os sinais de dor rápida são transmitidos nos nervos periféricos em direção a medula espinhal por fibras de pequeno diâmetro tipo A (rápidas) e a dor lenta por fibras tipo C. Devido a esse duplo sistema, um estímulo doloroso brusco causa uma sensação dolorosa dupla (rápida - em pontada e em queimação).Após penetrar na medula espinhal através da raiz dorsal, as fibras da dor vão para o feixe de Lissauer, posterior à ponta dorsal da substância cinzenta da medula espinhal, terminando sobre neurônios localizados nas pontas dorsais, onde há dois sistemas para o processamento dos sinais dolorosos que se dirigem para o cérebro. A hérnia de disco é causada pelo processo de protusão do disco intervertebral por rompimento de suas fibras. Com isso há o risco de pressionar as raízes nervosas no canal vertebral ou infeccionar ou inflamar. Estas lesões, conforme a localização em que se estabelecem, causam os sintomas da Hérnia com dores. Traumas, infecções, malformações congênitas, doenças inflamatórias e metabólicas, neoplasias, distúrbios circulatórios, fatores tóxicos, fatores mecânicos e psicossomáticos.(SAMARA, 1985).O presente trabalho relata, através de uma ampla pesquisa de revisão, os motivos que originam a hérnia de disco, juntamente como a dor se manifesta nessa doença e seus tratamentos tanto profiláticos, quanto os seus tratamentos preventivos. A presente revisão tem seu encerramento com medidas de correções posturais e sugestões de alongamentos que possibilitem a melhoria na saúde da coluna e a prevenção ou reabilitação dos acometimentos proporcionados pela hérnia de disco.

Unitermos: Hérnia de disco. Dor. Tratamentos. Prevenção. Correções Posturais.

http://www.efdeportes.com/ Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 - N° 65 - Octubre de 2003

Causas

Fatores Etiopatogênicos:

Traumas, infecções, malformações congênitas, doenças inflamatórias e metabólicas, neoplasias, distúrbios circulatórios, fatores tóxicos, fatores mecânicos e psicossomáticos.(SAMARA, 1985).

A hérnia de disco é causada pelo processo de protusão do disco intervertebral por rompimento de suas fibras. Com isso há o risco de pressionar as raízes nervosas no canal vertebral ou infeccionar ou inflamar. Estas lesões, conforme a localização em que se estabelecem, causam os sintomas da Hérnia com dores.

O disco intervertebral é um composto tecido fibrocartilaginoso na formação de fibras concêntricas e suporta e amortece as cargas que recaem sobre a coluna vertebral. Essas fibras guardam em seu centro um líquido gelatinoso e pulposo.

Trauma agudo à região cervical ou lombar, de intensidade suficiente para romper o AF protetor, por exemplo, uma queda Desgaste ao longo do tempo, por má postura, excesso de peso, ou disfunções biomecânicas não corrigidas.

A herniação pode resultar de forças excessivas, esforços repetitivos e tensão prolongada sobre o mecanismo hidráulico ou a presença de um anel defeituoso. Podem também ser encontrados os seguintes fatores ou a combinação deles: esforço anormal sobre mecanismo normal, esforço normal sobre mecanismo anormal, esforço normal sobre um mecanismo normal quando está despreparado para aceitar o esforço.

"Dois mecanismos tentam explicar a maior incidência das anormalidades observadas na parte anterior dessas apófises nos segmentos torácico e lombar da coluna vertebral: o primeiro, por herniação discal intervertebral, como nos nódulos de Schmori, e o segundo, na osteocondrose de Osgoodschlatter". "As forças de tração atuam na porção anterior da coluna lombar por contração do diafragma, atuando em sentido cranial. Esportes que exigem extensão forçada desse segmento vertebral apresentam maior incidência de lesões nas apófises vertebrais".

"Esse fato tem sido descrito em ginastas, tenistas, jogadores de futebol e participantes de luta romana, entre outros".

Texto completo em: http://www.efdeportes.com/efd65/hernia.htm

ANEXO 08 c

Artigo | Hérnia de disco lombar, qualidade de vida, SF-36

Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com hérnia de disco lombar

por | Tatiana Sannan Reis Faria

A hérnia de disco surge como resultado de diversos pequenos traumas na coluna que vão com o passar do tempo, lesando as estruturas do disco intervertebral, ou pode acontecer como conseqüência de um trauma severo sobre a coluna. Com isso há o risco de pressionar as raízes nervosas no canal vertebral, podendo infeccionar ou inflamar. O objetivo deste estudo foi avaliar e quantificar a qualidade de vida de indivíduos com hérnia de disco lombar utilizando o questionário SF-36, que foi aplicado em 12 indivíduos, todos do sexo feminino e da mesma faixa etária compreendida entre 25 e 35 anos e distribuídos em 2 grupos distintos.

Analisaremos os dados quantitativamente e qualitativamente sobre a realização de suas atividades de vida diária como também o grau de seu comprometimento físico e emocional. Observamos então que os indivíduos portadores de hérnia de disco têm uma diminuição quantitativa e qualitativa de vida comparada aos indivíduos saudáveis.

A expressão hérnia de disco é usada como termo coletivo para descrever um processo em que ocorre ruptura do anel fibrose, com subseqüente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais, comuns ao aspecto dorsal ou dorso-lateral do disco.

Esse processo ocorre mais frequentemente em indivíduos entre 25 e 45 anos, embora possa também ser encontrado em adolescentes e pessoas idosas e mais raramente em crianças.

Geralmente a hérnia ocorre por um trauma, infecções, malformações congênitas, doenças inflamatórias e metabólicas, neoplasias, distúrbios circulatórios, fatores tóxicos, fatores mecânicos e psicossomáticos, esses fatores mostram efeitos modestos no aparecimento da herniação.

A perda dos mecanismos de contenção sobre o núcleo pulposo, estrutura de consistência gelatinosa revestida pelo annulus fibroso, pode levar a uma compressão das raízes nervosas adjacentes. Na coluna lombar, esta compressão manifesta-se clinicamente como uma dor ciática.

Devemos lembrar que nem a hérnia é completa. Ela pode ser de três formas:

profusão, extrusão e seqüestro.

Sua sintomatologia irá depender do tipo de hérnia e do nível acometido.

As compressões mais comuns desse tipo são as de L4-L5 (60% dos casos) e L3-L4 (30% dos casos). Em apenas 10% dos casos há comprometimento de L5-S1.

O diagnóstico precisa ser bem rigoroso e estar associado a exames físicos e complementares, para que se possa chegar ao diagnostico de hérnia discal.

Devemos sempre lembrar que no tratamento da hérnia de disco lombar, 95% serão de tratamento conservador e apenas 4% a 5 % serão cirúrgico.

Em vista disso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar e quantificar a qualidade de vida do grupo onde os indivíduos possuem hérnia de disco lombar comparados com indivíduos saudáveis.

> ***"Ela pode ser de três formas: profusão, extrusão e seqüestro".***

Material e Métodos

A coleta de dados foi realizada no período de Setembro de 2006 a Abril 2007 na qual incluiu 12 indivíduos do sexo feminino, entre a faixa etária compreendida de 25 a 35 anos, divididas em dois grupos. O grupo 1 foi selecionado 6 indivíduos com hérnia de disco lombar selecionado aleatoriamente, o 2 grupo de 6 indivíduos saudáveis que foram devidamente emparelhados com os indivíduos do primeiro grupo.

Os indivíduos do grupo 2 foram incluídos como grupo placebo realizando apenas a analise do questionário SF-36 onde nenhum dos indivíduos poderia ter alguma patologia associado à coluna vertebral.

Os indivíduos dos dois grupos foram submetidos à aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, sendo que este é composto de 36 perguntas divididas em 11 questões, avaliando dimensões genéricas sobre a saúde, dimensões essas que representam valores humanos básicos relevantes na avaliação da qualidade de vida da população geral.

Para esta pesquisa, foram consideradas todas as dimensões que o instrumento avalia, pois o interesse desta foi mensurar a percepção da capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental.

As pontuações das dimensões de qualidade de vida, classificadas neste instrumento, vão de 0 (zero), pior estado de saúde, a 100 (cem), melhor estado de saúde.

A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado há um ano atrás.

Todos os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido cientes do sigilo de seus nomes.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos pelo questionário SF-36 entre os indivíduos do grupo 1 e 2 foram assim considerados:

Em relação à capacidade funcional os indivíduos do grupo 1 tiveram uma diferença na média final de 13,3 pontos a menos que os indivíduos do grupo 2.

Ao avaliar a limitação por aspecto físico pode-se notar que tivemos uma grande diferença na média final a favor do grupo 1 tendo apenas um individuo deste grupo com a média bem inferior que os demais do seu grupo, já no grupo 2 o resultado foi variado entre os indivíduos.

A dor é um dos itens avaliados que também apresentou uma diferença na média final mostrando que os indivíduos do grupo 1 sentem mais dores.

Em relação ao estado geral de saúde observamos que os indivíduos do grupo 1 e do grupo 2 estão apresentando um emparelhamento nos resultados finais.

No item vitalidade ocorre uma grande diferença entre os score obtidos do grupo 1 total de 58,3 e grupo 2 total de 81,6.

No item do aspecto social a uma diferença entre os score obtidos como visto em media final de 17,5.

Em aspecto emocional existe uma grande diferença observada nos gráficos entre os dois grupos.

Em relação á saúde mental o grupo 1 teve um resultado bem abaixo do grupo 2.

O gráfico e as tabelas aqui apresentados nos dão uma visão à parte das questões colocadas, sendo estas apresentadas sob uma ótica sistêmica para melhor visualização dos resultados.

Gráfico I: Resultados obtidos pelos indivíduos herniados

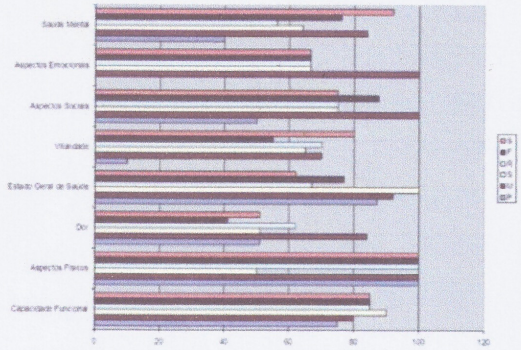


Gráfico II: Resultados obtidos pelos indivíduos saudáveis

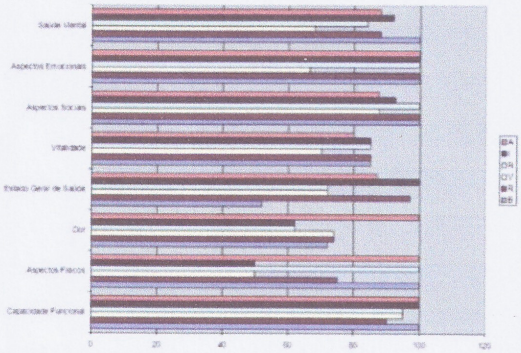


Gráfico III: Média obtida entre os grupos

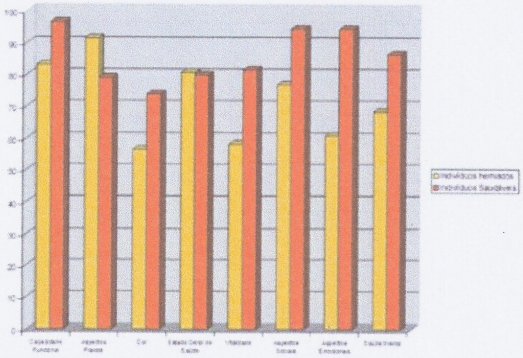


Tabela I: Gráfico de algia dos indivíduos herniados

Indivíduos	Em crise	Sem crise há 1 ou mais semanas	Sem crise há mais de 1 mês
P	X		
M			X
S		X	
R		X	
F	X		
S	X		

As alterações motoras que são causadas pela hérnia discal, podem acontecer como conseqüência de um trauma severo sobre a coluna. Com isso há o risco de pressionar as raízes nervosas no canal vertebral ou infeccionar ou inflamar.

A sintomatologia irá depender do tipo de hérnia e do nível acometido. Geralmente a dor ciática, causa dor referida, hiperestesia ou parestesia. O paciente pode descrever desconforto como queimação dor, formigamento, amortecimento ou alteração da sensibilidade.

A dor pode ser sentida na área das nádegas, na parte posterior da coxa, na altura do joelho ou abaixo, e podem alcançar o tornozelo e dedos, interferindo na qualidade de vida, como foi possível observar nesse estudo.

Esta dor limita o paciente a se curvar ou levantar para uma posição completamente vertical sem certo grau de desconforto.

A história do paciente sobre o início da herniação do disco nem sempre é um relato sobre causa e efeito. Um esforço violento pode ter precedido imediatamente o início da lombalgia ou da dor na perna, mas muitas vezes o esforço é fraco ou nem lembrado. Pode haver um relato de crises leves e curtas, porém recorrentes, de lombalgia com ou sem irradiação na perna. As crises anteriores põem ter sido violenta, demandando dias ou semanas de repouso ou hospitalização. O paciente pode lembrar que estas crises o faziam ficar curvado para frente, ou incapaz de ficar em pé corretamente. A dor piorava ao se curvar, tossir ou espirrar.

Todos estes sintomas implicam numa prévia irritação da raiz nervosa, provavelmente devido a uma hérnia de disco. Além disto, quem possui a hérnia de disco, sente dores e parestesia.

Fig. I: O Rompimento e a Herniação do Disco

Fonte: http://www.medicosdeportugal.iol.pt/action/2/cnt_id/785/

Em relação à avaliação desse questionário, foi possível observar nesse estudo que a capacidade funcional, dor, vitalidade, aspecto social e emocional e saúde mental são os itens que os indivíduos herniados apresentam uma diferença significativa entre os indivíduos saudáveis, não interferindo no aspecto físico e estado geral de saúde do mesmo. Podendo sim analisar de forma quantitativa e qualitativa o quanto estão comprometidos e o quanto interfere na qualidade de vida quando comparados aos indivíduos saudáveis.

Conclusão

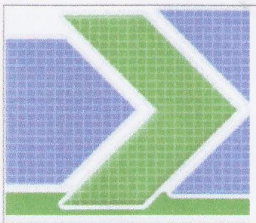
Analisando os resultados obtidos no questionário percebemos que exatamente o profissional desta área tem a capacidade de comprovar se os indivíduos conseguem realizar atividades que normalmente faz no seu dia a dia e como se sentem quando estão realizando essas atividades.

Com a aplicação do questionário SF-36, pode-se definir a progressão ou regressão do paciente patológico em vários aspectos, sendo estes físicos ou emocionais, tornando-se importante para avaliação de determinada intervenção.

Ao relatar o acometimento da qualidade de vida do indivíduo com hérnia discal e ao compararmos com os indivíduos normais, podemos demonstrar a importância para o mesmo em nível social ou de saúde, dentro de uma comunidade.

Destacamos dessa forma a necessidade de possuirmos parâmetros de avaliação de maneira quantitativa e qualitativa no tratamento, pois a qualidade de vida dos indivíduos com hérnia de disco ao serem tratados pelo método conservador torna-se significamente melhor, ajudando a retornarem para suas atividades tardando o processo cirúrgico.

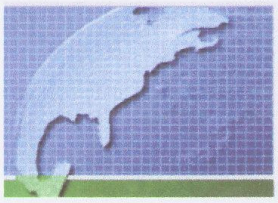
ANEXO 08 d



Dr. René Kusabara

Membro-titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sócio-fundador da Sociedade Brasileira de Coluna

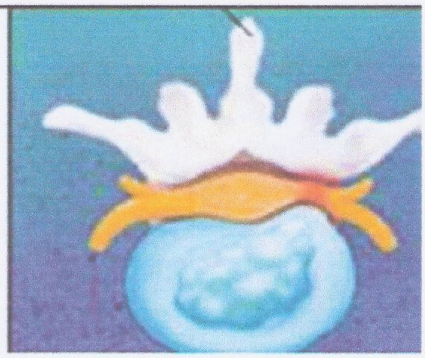
CRM 61.816



Como tratar de uma hérnia de disco?

O disco intervertebral é uma substância cartilaginosa entre os corpos vertebrais e é responsável pela absorção do impacto causado pelo movimento do organismo, onde sua consistência assemelha-se à borracha. Sua parte mais periférica é chamada de ânulo fibroso, mais resistente e a parte mais central é chamada de núcleo pulposo. A causa exata da hérnia de disco é difícil de ser determinada, mas pode estar relacionada com traumatismos, sedentarismo, obesidade, hereditariedade, mal-formações congênitas, etc. O que se sabe é que há uma diminuição da circulação do disco, que desidrata (perde água), reduzindo sua capacidade de absorção do impacto, tornando-se quebradiço e, conseqüentemente, empurrando o ligamento longitudinal anterior para a região posterior, causando uma compressão das raízes nervosas ou até da medula.

Imagem do disco normal

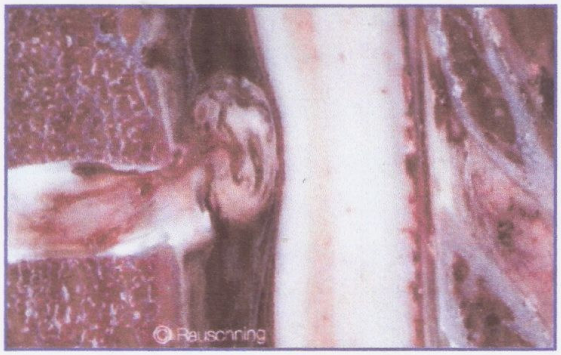


Formação da hérnia comprimindo a raiz

Quando a hérnia é pequena e não causa compressão importante, chamamos de protusão. Já quando a mesma apresenta maiores proporções, mas não ultrapassa o ligamento longitudinal anterior, chamamos de hérnia contida. A hérnia extrusa é aquela que ultrapassa os limites do ligamento, apresentando fragmento de disco no canal medular. Estas definições são importantes ao se discutir os diversos tipos de tratamentos.

http://www.renekusabaradr.com.br/

ANEXO 09



Sintomas

Os sintomas mais comuns são: Parestesias (formigamento) com ou sem dor na coluna, geralmente com irradiação para membros inferiores ou superiores, podendo também afetar somente as extremidade (pés ou mãos). Esses sintomas podem variar dependendo do local da acometido.
Quando a hérnia está localizada no nível da cervical, pode haver dor no pescoço, ombros, na escápula, braços ou no tórax, associada a uma diminuição da sensibilidade ou de fraqueza no braço ou nos dedos. Na região torácica elas são mais raras devido a pouca mobilidade dessa região da colona mais quando ocorrem os sintomas tendem a ser inespecíficos, incomodando durante muito tempo. Pode haver dor na parte superior ou inferior das costas, dor abdominal ou dor nas pernas, associada à fraqueza e diminuição da sensibilidade em uma ou ambas as pernas.
A maioria das pessoas com uma hérnia de disco lombar relatam uma dor forte atrás da perna e segue irradiando por todo o trajeto do nervo ciático. Além disso, pode ocorrer diminuição da sensibilidade, formigamento ou fraqueza muscular nas nádegas ou na perna do mesmo lado da dor.

Causas

Fatores genéticos têm um papel muito mais forte na degeneração do disco do que se suspeitava anteriormente. Um estudo de 115 pares de gêmeos idênticos mostrou a herança genética como responsável por 50 a 60% das alterações do disco.(backLetter 1995).

Sofrer exposição à vibração por longo prazo combinada com levantamento de peso, ter como profissão dirigir realizar freqüentes levantamentos são os maiores fatores de risco pra lesão da coluna lombar. Cargas compressivas repetitivas colocam a coluna em uma condição pior para sustentar cargas mais altas aplicadas diretamente após a exposição à vibração por longo período de tempo, tal como dirigir diversas horas. (Magnusson ML, Pope ML, Wilder DG, 1996.)

Entre fatores ocupacionais associados a um risco aumentado de dor lombar estão:

- Trabalho físico pesado
- Postura de trabalho estática
- Inclinar e girar o tronco freqüentemente
- Levantar, empurrar e puxar
- Trabalho repetitivo
- Vibrações
- Psicológicos e psicossociais (Adersson GBJ,1992)

Diagnóstico e exame

http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/hernia-de-disco

ANEXO 10

A evidência mais indicativa da compressão da raiz nervosa por uma hérnia de disco é encontrada durante o exame neurológico realizado pelo seu médico: podem ocorrer perdas significativas da força e da sensibilidade de áreas específicas do corpo. Não existem testes laboratoriais que possam detectar uma hérnia de disco. Uma eletroneuromiografia (ENMG) pode determinar qual nervo estaria funcionando inadequadamente durante um pinçamento. A Ressonância Magnética (RNM) é o exame de escolha para o diagnóstico de hérnia de disco, embora uma Tomografia Computadorizada possa ser útil.

Tratamento:

O tratamento na grande maioria dos pacientes com hérnia de disco normalmente não inclui cirurgia. Oitenta e cinco por cento dos pacientes irão melhorar com o tratamento conservador, mesmo em longos períodos de segmento. O primeiro elemento para o controle da dor é restringir a atividade física. A posição assentada costuma ser pior tolerada pelo paciente, porque é a posição de maior pressão sobre a coluna lombar e a raiz envolvida. O uso correto de medicamentos é uma importante parte do tratamento. Estes incluem os antiinflamatórios e analgésicos. Infiltrações dirigidas ao nervo doente podem ser de grande valor. O tratamento cirúrgico é reservado para os pacientes nos quais as opções de tratamento conservador não surtiram efeito por pelo menos 6 semanas, ou se algum déficit neurológico progressivo existir, ou se ainda o quadro for de extrema dor, ou, por fim, se o paciente perder o controle urinário e intestinal asssociado a alguns outros sintomas específicos (Síndrome da Cauda Eqüina).

A cirurgia clássica é a Microdiscectomia, podendo a mesma ser aberta ou endoscópica (minimamente invasiva). Algumas técnicas percutâneas (Nucleoplastia, Discectomia percutânea, etc), podem ser empregadas em casos muito selecionados de hérnias de disco, não sendo úteis na maioria dos casos. (vide tratamento cirúrgico).

DOENÇA DEGENERATIVA DO DISCO

A Doença Degenerativa do Disco (DDD) ocorre em várias pessoas como um processo natural de envelhecimento. É frequentemente referida como artrite ou artrose na coluna. Embora muito freqüente na maioria das vezes a DDD não causa sintomas ou dor.

Os sintomas são usualmente de uma dor profunda na parte inferior das costas (lombar), podendo ser irradiada para as nádegas e parte proximal das coxas. A dor é pior com a atividade ou ao permanecer longos períodos de pé ou sentado. A dor pela manhã ao acordar é referida como rigidez ou endurecimento da coluna.

As causas são usualmente devido às alterações normais dos discos intervertebrais (amortecedores entre as vértebras), que ocorrem com todas as pessoas com o envelhecimento. Pode ocasionalmente ser causada por trauma ou carregamento repetido de peso. Tabagismo, obesidade e fatores genéticos também podem acelerar a degeneração discal.

http://www.vertebral.com.br/patologias/patologias.asp

ANEXO 11 a

3

RELAÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO AOS ORGANOCLORADOS

GRUPO (CID-9)	DOENÇA OU AGRAVO
IX- Doen;cas do aparelho digestivo Continuação...	Hipertensão portal (CID 572.3) Outras sequelas de doença crônica do fígado (CID572.8) Congestão passiva crônica do fígado (CID 573.0)
X-Doenças do aparelho genito-urinário	Insuficiência renal aguda (CID 584) Hematúria (CID 599.7) Endometriose (CID 617)
XI-Complicações da gravidez , do parto e do puerpério	Aborto espontâneo (CID 634) Outros problemas fetais e da placenta (CID 656.3, 656.4 656.5)
XII-Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	Dermatite de contato por solventes (CID 692.2) Cloroacne (CID 706.2 e 706.1) Hipertricose (CID 704.1) Porfiria cutânea tarda (CID 709) Urticária (CID 708.9) Pênfigo (CID 694.4) Afecções cicatriciais e fibrose da pele (CID 709.2)
XIII-Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	Lupus eritematoso sistêmico (CID 710.0) Ou ras deformidades adquiridas dos dedos (CID 736.2) Artropatia associada com transtornos endócrinos ou metabólicos (CID 713.0) Outras artropatias não especificadas (CID 716.9) Osteoporose (CID 733.0)
XVI-Sinais,sintomas e estados mórbidos mal definidos	Hepatomegalia (CID 789.1) Esplenomegalia (CID 789.2)

ANEXO 11 b

2

RELAÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO AOS ORGANOCLORADOS

GRUPO (CID-9)	DOENÇA OU AGRAVO
VI-Doença do sistema nervoso e dos órgãos do sentido	Outras degenerações cerebrais (CID 331.7)
	Doença de Parkinson (CID 332.1 e 333.1)
	Transtornos neuro musculares (CID 358.2 e 358.9)
	Neuropatia inflamatória tóxica (CID 357)
	Neurite óptica (CID 377.3)
	Papiledema (CID 377.0)
	Atrofia óptica (CID 377.1)
	Outros transtornos nervo óptico (CID 377.4)
	Outros transtornos disco óptico (CID 377.2)
	Outras retinopatias simples e alterações vasculares da retina (CID 362.1)
	Cicatrizes e opacidades da córnea (CID 371.0)
VII-Doenças do aparelho circulatório	Hipertensão essencial (CID 401)
	Aterosclerose (CID 440)
	Outras formas de doença isquêmica crônica do coração (CID 414)
VIII-Doenças do aparelho respiratório	Sinusite crônica (CID 473)
	Bronquite (CID 490)
	Asma (CID 493)
IX- Doenças do aparelho digestivo	Necrose aguda e sub-aguda do fígado (CID 570)
	Hepatite crônica (CID 571.4)
	Cirrose hepática sem menção de alcoolismo (CID 571.5)
	Cirrose alcóolica do fígado (CID 571.2)
	Fígado gorduroso alcoolico (CID 571.0)
	Doenças crônicas do fígado não especificadas sem menção de álcool (CID 571.9)
	Fígado adiposo sem menção de alcoolismo (CID 571.8)
	Hepatite tóxica não infecciosa (CID 573.3)

ANEXO 12

PESQUISA DA CID 09

XIII - Doenças do sistema osteo-muscular e do tecido conjuntivo

Artropatias e transtornos afins (710-719):

710 Doenças difusas do tecido conjuntivo.
711 Artropatias associadas a infecções.
712 Artropatias por deposição de cristais.
713 Artropatias associadas a outros transtornos classificados noutra parte.
714 Artrite reumatóide e outras poliartropatias inflamatórias.
715 Osteoartroses e transtornos afins.
716 Outras artropatias e as não especificadas.
717 Desarranjos internos do joelho.
718 Outros desarranjos das articulações.
719 Outros transtornos articulares e os não especificados.

Dorsopatias (720-724):

720 Espondilite anquilosante e outras espondilopatias inflamatórias.
721 Espondilose e transtornos afins.
722 Transtornos dos discos intervertebrais.
723 Outros transtornos de região cervical.
724 Outros transtornos do dorso e os não especificados.

Reumatismo, excluindo o dorso (725-729):

725 Polimialgia reumática.
726 Entesopatias periféricas e síndromes afins.
727 Outros transtornos das sinóvias, dos tendões e da bolsa simovial.
728 Transtornos dos músculos, dos ligamentos e das fáscias.
729 Outros transtornos dos tecidos moles.

Osteopatias, condropatias e deformidades osteomusculares adquiridas (730-739):

730 Osteomielite, periostite e outras infecções que atingem os ossos.
731 Osteíte deformante e osteopatias associadas a outros transtornos classificados noutra parte.
732 Osteocondropatias.
733 Outros transtornos dos ossos e das cartilagens.
734 Pé chato (pé plano).
735 Deformidades adquiridas dos artelhos.
736 Outras deformidades adquiridas dos membros.
737 Desvio da coluna vertebral.
738 Outras deformidades adquiridas.
739 Lesões não alopáticas, não classificadas noutra parte.

Fonte: http://bo.io.gov.mo/bo/i/85/06/declei06.asp#ptg / (07-11-2009)

ANEXO 13

PubMed.gov
U.S. National Library of Medicine
National Institutes of Health

Search: PubMed | Advanced search | Help

Search | Clear

Display Settings: Abstract | Send to:

Environ Health Perspect. 1999 Sep;107(9):715-9.

Chloracne, goiter, arthritis, and anemia after polychlorinated biphenyl poisoning: 14-year follow-Up of the Taiwan Yucheng cohort.

Guo YL, Yu ML, Hsu CC, Rogan WJ.
National Cheng Kung University Medical College, Tainan, Taiwan.

In 1979, a mass poisoning involving 2,000 people occurred in central Taiwan from ingestion of cooking oil contaminated by polychlorinated biphenyls (PCBs) and polychlorinated dibenzofurans (PCDFs). We studied the prevalence of medical conditions in the exposed individuals and in a neighborhood control group. Starting with a registry of the exposed individuals from 1983, we updated the addresses of exposed individuals and identified a control group matched for age, sex, and neighborhood in 1979. In 1993, individuals 30 years of age or older were interviewed by telephone. We obtained usable information from 795 exposed subjects and 693 control subjects. Lifetime prevalence of chloracne, abnormal nails, hyperkeratosis, skin allergy, goiter, headache, gum pigmentation, and broken teeth were observed more frequently in the PCB/PCDF-exposed men and women. The exposed women reported anemia 2. 3 times more frequently than controls. The exposed men reported arthritis and herniated intervertebral disks 4.1 and 2.9 times, respectively, more frequently than controls. There was no difference in reported prevalences of other medical conditions. We conclude that Taiwanese people exposed to high levels of PCBs and PCDFs reported more frequent medical problems, including skin diseases, goiter, anemia, and joint and spine diseases.

PMID: 10464071 [PubMed - indexed for MEDLINE]
PMCID: 1566448

Publication Types, MeSH Terms, Substances

LinkOut - more resources

Fonte:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10464071?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=9#

ANEXO 14

Is bone mineral composition disrupted by organochlorines in East Greenland polar bears ?

Environmental Health Perspectives, Dec, 2004 by Christian Sonne, Rune Dietz, Erik W. Born, Frank F. Riget, Maja Kirkegaard, Lars Hyldstrup, Robert J. Letcher, Derek C. G. Muir

We analyzed bone mineral density (BMD) in skulls of polar bears (Ursus maritimus) (n = 139) from East Greenland sampled during 1892-2002. Our primary goal was to detect possible changes in bone mineral content (osteopenia) due to elevated exposure to organochlorine [polychlorinated biphenyls (PCBs), dichlorodiphenyl trichloroethane (DDT) and its metabolites, chlordanes (CHLs), dieldrin, hexacyclohexanes, hexachlorobenzene] and polybrominated diphenyl ether (PBDE) compounds. To ensure that the BMD value in skull represented the mineral status of the skeletal system in general, we compared BMD values in femur and three lumbar vertebrae with skull in a subsample. We detected highly significant correlations between BMD in skull and femur ($r = 0.99$; $p < 0.001$; $n = 13$) and shill and vertebrae ($r = 0.97$; $p < 0.001$; $n = 8$). BMD in skulls sampled in the supposed pre-organochlorine/PBDE period (1892-1932) was significantly higher than that in skulls sampled in the supposed pollution period (1966-2002) for subadult females, subadult males, and adult males (all, $p < 0.05$) but not adult females ($p = 0.94$). We found a negative correlation between organochlorines and skull BMD for the sum of PCBs ([SIGMA]PCB; $p < 0.04$) and [SIGMA]CHL ($p < 0.03$) in subadults and for dieldrin ($p < 0.002$) and [SIGMA]DDT ($p < 0.02$) in adult males; indications for [SIGMA]PBDE in subadults were also found ($p = 0.06$). In conclusion, the strong correlative relationships suggest that disruption of the bone mineral composition in East Greenland polar bears may have been caused by organochlorine exposure. Key words: BMD, bone mineral density, chlordane, DDT, dieldrin, endocrine disruption, osteoporosis, PCBs, polar bear, polychlorinated biphenyls, Ursus maritimus. Environ Health Perspect 112:1711-1716 (2004). doi: 10.1289/ehp.7293 available via http://dx.doi.org/[Online 13 September 2004]

****

Bone mineral composition in mammals is based on a complex set of interrelated mechanisms and is influenced by various nutritional and environmental factors (e. g., Ganong 1991; Johansson and Melhus 2001; Johansson et al. 2002; Leder et al. 2001; Michaelsson et al. 2003; Promislow et al. 2002; Sarazin et al. 2000). Furthermore, environmental stressors such as exposure to harmful chemicals, starvation, temperature extremes, and noise have been shown to disrupt bone mineral composition in laboratory mammals (Brandt and Siegel 1978; Doyle et al. 1977; Mooney et al. 1985; Nilsson 1994; Siegel and Doyle 1975a, 1975b; Siegel et al. 1977, 1992; Siegel and Mooney 1987). The pathogenesis of stress-induced bone mineral changes is an activation of the hypophyseal-adrenal/thyroid axis, leading to enhanced parathyroid and cortisol hormone secretion, increased bone resorption, and decreased bone formation (Colborn et al. 1993; Damstra et al. 2002; Feldman 1995; Ganong 1991; Selye 1973). Other hypotheses on disruption of bone mineral status include altered mitotic rates, changes in local subcellular calcium transport, and decreased protein synthesis (Siegel and Mooney 1987).

Organochlorines such as polychlorinated biphenyls (PCBs), dichlorodiphenyl trichloroethane (DDT), chlordanes (CHLs), hexacyclohexanes (HCHs), dieldrin, hexachlorobenzene (HCB), polybrominated diphenyl ethers (PBDEs), and aryl hydrocarbon receptor (AhR)-active organochlorines (e. g., polychlorinated dibenzo-p-dioxins, dibenzofurans, and non-ortho-chlorine--substituted PCBs) are all lipophilic (low degradable) chemicals, pesticides, or unwanted chemical by-products (e. g., de March et al. 1998). In general, the presence of such compounds in the arctic marine environment is the result of long-range atmospheric transport from lower-latitude sources in more industrial areas of the world, where outputs and use of, for example, PCB peaked in the 1960s (de March et al. 1998). Because of their lipophilicity, organochlorines and PBDEs persist in the environment [Arctic Monitoring and Assessment Programme (AMAP) 2004; Colborn et al. 1993; Damstra et al. 2002; de March et al. 1998]. In polar bears, organochlorines are consequently transferred transplacentally from mother to fetus and via lactation, resulting in fetal and neonatal exposures that have the potential for adverse health effects, for example, on growth and development (Bernhoft et al. 1997; Birnbaum 1994; Polischuk et al. 1995, 2002).

In humans, PCB and DDT and its metabolites have been associated with low bone mineral density (BMD) (Alveblom et al. 2003; Beard and et al. 2000; Glynn et al. 2000) through their action as exogenous agonists and antagonists to naturally endogenous hormones (Damstra et al. 2002). Various organochlorines have also been linked to periodontitis and osteoporosis in marine fish and mammal wildlife (Bengtsson et al. 1985; Bergman et al. 1992; de Guise et al. 1995; Lind et al. 2003, 2004; Mortensen et al. 1992; Schandorff 1997; Zakharov and Yablokov 1990) and in the laboratory (Fernie et al. 2003; Jamsa et al. 2001; Lind et al. 1999, 2000a, 2000b; Render et al. 2000a, 2000b, 2001; Singh et al. 2000; Valentine and Soule 1973). In various mammalian wildlife [e. g., gray seal (Halichoerus grypus), ringed seal (Phoca hispida), harbor seal (Phoca vitulina), and alligator (Alligator mississippiensis)], osteopenia and macroscopic pathology have been examined in bone during distinct periods of exposure to anthropogenic pollutants (Bergman et al. 1992; Lind et al. 2003, 2004; Mortensen et al. 1992, Schandorff 1997; Sonne-Hansen et al. 2002; Zakharov and Yablokov 1990). The studies showed relationships between organochlorines and exostosis, periodontitis, loss of alveolar bone structures, osteoporosis, widening of the canine opening, and enlargement of the foramen mentalia.

Fonte: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0CYP/is_17_112/ai_n15690589/

ANEXO 15 a

TOXICOLOGICAL SCIENCES **74,** 231–232 (2003)
DOI: 10.1093/toxsci/kfg168

EDITORIAL

Endocrine Disrupters: The Need for a Refocused Vision

Over the last two decades, concerns about the potential health and ecological impacts of exposure to endocrine disrupting chemicals (EDCs) have led to the establishment of new, multi-stakeholder research and testing initiatives, committees, expert groups, newsletters, databases, etc., throughout the world. In addition to generating an influx of new data, these activities have catalyzed a number of scientific controversies. Controversies range from how to spell, define, and detect "endocrine disrupters" to whether adverse effects observed in wildlife and humans are due to EDC exposures (at levels found in general populations) or other causes. Despite a lack of scientific consensus, this tidal wave of activity has significantly advanced our understanding of the scope and magnitude of risks posed by EDCs. Nevertheless, as the perceptive article by Daston et al. (2003; this issue) indicates, many genuine uncertainties remain and key questions continue to go unanswered.

The recent "Global Assessment of the State-of-the-Science of Endocrine Disruptors" (Damstra et al., 2002), published (with input from over 60 independent, international scientific experts) by the WHO/UNEP/ILO International Programme on Chemical Safety (IPCS), concluded that:

> Overall the biological plausibility of possible damage to certain human functions; (particularly reproductive and developing systems) from exposure to EDCs seems strong when viewed against the background of known influences of endogenous and exogenous hormones on many of these processes. Furthermore, the evidence of adverse outcomes in wildlife and laboratory animals exposed to EDCs substantiates human concerns. The changes in human health trends in some areas for some outcomes are also sufficient to warrant concern and make this area a high research priority, but non-EDC mechanisms also need to be explored.(Damstra et al., 2002, p. 3)

In addition to its global perspective, the WHO assessment was unique in that it developed a weight-of-evidence framework utilizing objective criteria to evaluate causality between exposure to EDCs and particular health outcomes. Why then, despite a wealth of scientific expertise and enthusiasm, and an estimated 150 million U. S. dollars devoted annually to EDC-related research and testing programs globally, is there continuing uncertainty, controversy, and lack of scientific consensus? My personal view is that in a number of cases, past EDC-related research suffered from "blurred" vision, which can lead to distorted interpretations of the data. Now is an opportune time for a vision check and a new pair of lenses. I propose that, at minimum, our refocused vision needs the following characteristics:

1. Far-sighted focus. There is a need to be patient and to avoid overinterpretation of the data. Given the complex, interactive nature of the endocrine system, it is extremely unlikely that a single set of studies, research strategy, or test battery will provide definitive answers. Uncertainty in data from studies on complex phenomena does not imply poor quality of data.

Some questions may only be answered by complex, expensive, large population-based studies, and it may take a long time to get adequate data.

2. Sharpened focus on exposure issues. Worldwide—despite large expenditures of money, time, and effort—lack of adequate exposure data on EDCs continues to be the weakest link in assessing exposure-response effects. Of particular concern is the lack of exposure data on levels, timing, and duration of exposure relative to the developmental stage of the organism. Focusing on the "timing of the dose" may be more important than the "level of the dose." Until global, coordinated, and comparable exposure data sets, specifically designed to address EDCs at different life stages, become available, credible risk assessments of EDCs cannot be performed.

3. Increased depth perception. The need for far-sighted vision does not negate the fact that much useful data can be obtained by taking a complex system apart and analyzing its individual components. EDCs are known to act at multiple sites through multiple modes of action, but for most putative exposure-response relationships, the mechanisms of action are poorly understood. Mechanistic data on all components of endocrine-mediated pathways are critical for establishing causal associations and developing adequate test methods for EDCs.

4. Multifocal, progressive vision. In order to see the complete picture, data is needed to fill the huge gaps in our knowledge of the biological processes and tissue responses that occur between early molecular events (e. g., gene expression) and the ultimate health outcome. These processes are not driven by the independent actions of a few causal factors, but are multifactorial and interconnected. There are likely no clear demarcation lines, which will make causal relationships far from direct or linear.

In summary, studies on EDCs need to focus on many components at many different levels. Multilevel, multidisciplinary approaches can lead to insights not possible from narrow viewpoints. Only through a weight-of-evidence approach will we be able to address causal associations of exposure to complex mixtures of contaminants to health outcomes (which are often subtle, and may take years to develop). The challenges facing the international research, industry, and regulatory community in assessing risks posed by EDCs are enormous and require the commitment, expertise, and resources available throughout the world.

The WHO/UNEP/ILO IPCS is committed to a continuing evaluation of scientific developments in this field, to addressing the global implications of the data, and to promoting international collaboration and coordination.

Terri Damstra, Ph.D.
World Health Organization
WHO/UNEP/ILO International Programme on Chemical Safety

REFERENCES

Damstra, T., Barlow, S., Bergman, A., Kavlock, R., and Van der Kraak, G. (2002). Global Assessment of the State-of-the-Science of Endocrine Disruptors. WHO publication no. WHO/PCS/EDC/02.2. World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Daston, G., Cook, J. C., and Kavlock, R. J. (2003). Uncertainties for endocrine disrupters: Our view on progress. *Toxicol. Sci.* **74**(2), 245–252.

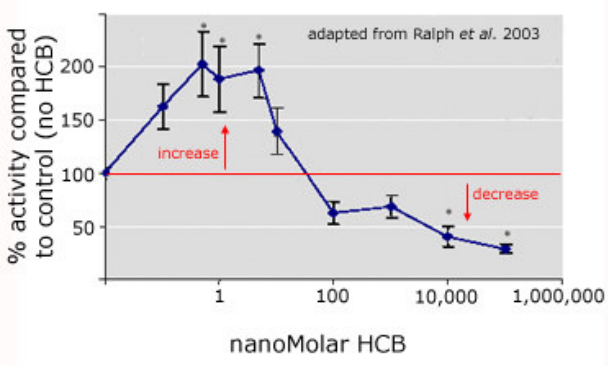
Toxicological Sciences 74(2), © Society of Toxicology 2003; all rights reserved.

Fonte: http://toxsci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/74/2/231.pdf - (10/11/2009)

ANEXO 15 b

Curvas de Dose e Resposta Não Monotônicas

Janeiro de 2003: Ralph *et al.* descobrir que a resposta das células da próstata aos andrógenos, em baixos níveis de hexaclorobenzeno (HCB) é o oposto da resposta celular em níveis elevados. Um teste clássico toxicológico teria achado que a diminuição da resposta desapareceu em algum lugar abaixo de 100 Nm (onde cruza a linha vermelha) e não se preocupou em testar a níveis muito baixos, abaixo disso. Esses efeitos de baixo nível pode ser muito mais relevante para a formação do câncer de próstata do que os níveis elevados.

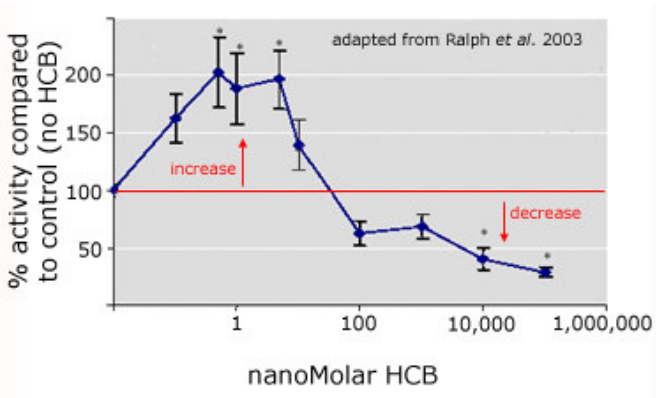


A linha vermelha é o nível de resposta obtido por 2,5 nM de andrógeno diidrotestosterona sem apresentar HCB.
Em níveis de exposição ao HCB em torno de 1 nanômetro (partes por bilhão), Ralph *et al.* vi até uma duplicação da resposta androgenética na presença de DHT.
Mas em níveis muito elevados, a resposta androgênica foi reprimido.

http://www.ourstolenfuture.org/NewScience/lowdose/nonmonotonic.htm - 08/11/2009
Tradução Eletrônica GOOGLE

Non-monotonic Dose Response Curves

January 2003: Ralph *et al.* find that prostate cell response to androgens at low levels of hexachlorobenzene (HCB) is the opposite of the cellular response at high levels. A classic toxicological test would have found that the decrease in response disappeared somewhere below 100 nM (where it crosses the red line) and not bothered to test at the very low levels beneath that. Those low level effects may be far more relevant to the formation of prostate cancer than the high levels.



The red line is the level of response obtained by 2.5 nM androgen dihydrotestosterone without any HCB present.
At levels of HCB exposure around 1 nM (parts per billion), Ralph *et al.* saw up to a doubling of the androgenic response in the presence of DHT.
But at very high levels, the androgenic response was repressed.

ANEXO 16 a

21/09/2009
Unicamp teria favorecido Shell em prejuizo de trabalhadores
RECANTO DOS PÁSSAROS

Procuradoria suspeita de favorecimento à Shell

MP desconfia que Unicamp tenha produzido laudos em favor de multinacional no caso da contaminação

Paulo Reda - Região

A procuradora do Trabalho Márcia Kamei López Aliaga encaminhou ofício ao procurador-geral de Justiça do Estado, Fernando Grella Vieira, solicitando que o Ministério Público do Estado investigue convênios firmados entre a Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) e as empresas Shell Brasil S/A, Basf S/A e Kraton para a produção de laudos referentes à contaminação ambiental ocorrida no bairro Recanto dos Pássaros, em Paulínia.

A Procuradoria suspeita que a Unicamp defendeu interesses privados da Shell e não os da população da área e dos trabalhadores da multinacional na contaminação que ficou conhecida como "Caso Shell".

De acordo com o ofício elaborado pela procuradora do MPT (Ministério Público do Trabalho), a análise do teor desses convênios e dos resultados dos laudos produzidos pela Unicamp mostram que existiriam "fortes indícios de que a universidade poderia ter ferido princípios éticos e legais da administração pública", ao contestar o resultado de avaliações feitas pela Secretaria de Saúde de Paulínia, baseadas em princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), que apontaram a contaminação dos moradores do bairro por produtos tóxicos provenientes dessas empresas e que teriam contaminado a água consumida naquela região.

Para a procuradora, o que se verificou nesse caso foi uma confusão entre os interesses públicos, que deveriam ser defendidos pela Unicamp enquanto instituição estadual, e privados, o que contrariaria, inclusive, os estatutos da própria universidade.

Segundo Márcia, os laudos produzidos pela Unicamp atenderiam a interesses privados das empresas, questionando até o relatório de avaliação do impacto na saúde dos moradores do Recanto dos Pássaros, elaborado pelos médicos Igor Vassilieff e Cláudia Regina Guerreiro, a pedido da Prefeitura de Paulínia, e que serviu como base para ação civil pública do Ministério Público de Paulínia contra a Shell.

Por meio de uma nota oficial, a Procuradoria Geral da Unicamp informou que recebeu, dia 10 de agosto, um ofício do Ministério Público do Estado de São Paulo solicitando informações até o dia 9 de setembro sobre os apontamentos apresentados pelo Ministério Público do Trabalho a respeito de convênios formalizados com a Shell.

A universidade alega que manifestou-se oficialmente dentro do prazo estipulado e que informações adicionais serão fornecidas sempre que solicitadas pelo Ministério Público do Estado. O procurador-geral de Justiça do Estado confirmou que recebeu da Unicamp a documentação solicitada. Ele informou que a documentação ainda está sob análise e não revelou detalhes.

A assessoria de imprensa da Shell informou que a empresa não tem como se manifestar sobre o ofício do Ministério Público do Trabalho da 15ª Região por não ter conhecimento dos fatos. Em nota, a Shell ressaltou ainda que "sempre conduziu suas atividades com base em políticas estruturais que norteiam uma gestão ética e responsável em todos os níveis de relacionamento".

No ofício, a procuradora aponta como responsáveis pela gestão dos convênios com a Shell e as outras empresas por parte da Unicamp os professores Ângelo Trapé e Flávio Ailton Duque Zambrone, da Faculdade de Ciências Médicas, e Wilson de Figueiredo Jardim, vinculado ao Instituto de Química da Unicamp.

Jardim afirmou que encaminhou todos os esclarecimentos solicitados pela Procuradoria Geral da Unicamp, mas que considerou inconsistentes os questionamentos feitos pelo MPT aos convênios da universidade com a Shell .

Trapé foi procurado pela reportagem do TodoDia na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, mas não respondeu aos recados deixados com sua secretária.

Por meio da assessoria de imprensa da Planitox, o médico Flávio Zambrone afirmou que desconhece supostas suspeitas de autoria do Ministério Público do Trabalho a respeito de sua conduta profissional. Até o momento, nenhuma autoridade pública o interpelou sobre o assunto.

fonte: Jornal TODODIA
Escrito por Custódio Campos às 00h23
[(0) Comente este texto] [link]

Químicos fizeram denúncia original

O questionamentos sobre os convênios mantidos entre a Unicamp e a Shell pela Procuradoria do Trabalho teve origem em uma representação protocolada pelo Sindicato dos Químicos Unificados de Campinas e pela Atesq (Associação de Trabalhadores Expostos a Substâncias Químicas).

As duas entidades questionaram a indicação por parte da Shell de médicos da Unicamp para realizarem exames em ex-trabalhadores da unidade localizada no Recanto dos Pássaros. Mauro Bandeira, diretor da Atesq.

Reunidos quinta-feira com a intenção de tentar definir uma estratégia jurídica para obter da Shell a compensação pelos danos causados à saúde pela contaminação no Recanto dos Pássaros, os membros da Atesq são unânimes em afirmar que não aceitarão ser examinados pelos médicos da Unicamp.

"Desde que a contaminação foi descoberta, 52 de nós já morreram", disse Mauro Bandeira, diretor da Atesq. Entre os ex-funcionários está Antônio Baltazar dos Santos, que trabalhou na fábrica da Shell no Recanto dos Pássaros entre 1977 e 2002 e já obteve vários laudos médicos que comprovam a contaminação de seu sangue por produtos tóxicos, com exceção de laudo emitido pela Unicamp. (PR)

fonte: Jornal TODODIA
Escrito por Custódio Campos às 00h21
[(0) Comente este texto] [link]

http://custodiocampos.zip.net/ - (10/11/2009)

ANEXO 16 b

CRM propõe processo contra médico

Flávio Zambrone, consultor da Shell, pode ter infringido pelo menos 14 artigos do Código de Ética Médica

Michele da Costa – Paulínia

O CRM (Conselho Regional de Medicina) de São Paulo propôs a abertura de processo disciplinar contra o toxicologista Flávio Ailton Duque Zambrone, consultor da Shell do Brasil no caso da possível contaminação de moradores do bairro Recanto dos Pássaros pelo antigo Cisp (Centro Industrial Shell Paulínia). Marco Antonio Gomes Pérez e Gilberto Luiz Scarazatti, respectivamente delegado adjunto e conselheiro do CRM, indicam a possibilidade do médico ter infringido 14 artigos do Código de Ética Médica, a partir de entrevistas concedidas por ele à Imprensa enquanto consultor da Shell.

O processo disciplinar contra Zambrone é proposto em relatório conclusivo do processo de sindicância do CRM, iniciado em junho de 2001, que avaliou denúncias da Associação dos Moradores do bairro contra Zambrone e da Shell contra os médicos da Vigilância Sanitária da Prefeitura de Paulínia, Igor Vassilief e Cláudia Guerreiro. De acordo com o CRM, Vassilief e Cláudia estariam agindo adequadamente ao informar a população por meio da Imprensa, visto que representam um órgão público, a Vigilância Sanitária Municipal. A acusação da Shell contra estes profissionais era de tratar os fatos com sensacionalismo. Um dos trechos do relatório do CRM sobre o trabalho de Vassilief e Cláudia também remete a esta denúncia, com a lembrança de que no exercício de suas atividades devem "sempre procurar o equilíbrio entre não sub-valorizar e nem super-valorizar a situação".

Zambrone foi procurado por duas vezes ontem pelo TodoDia, mas não retornou para comentar o caso. A assessoria de imprensa da Shell informou que a empresa não tem conhecimento da conclusão da sindicância pelo CRM e, por isso, não poderia emitir opinião a respeito. A assessoria de imprensa do CRM não informou se o processo disciplinar contra Zambrone foi efetivamente aberto, pois, o Conselho não se manifesta devido ao sigilo necessário aos processos de sindicância.

No relatório, o CRM afirma que na função de consultor da Shell, Zambrone não poderia divulgar ou fazer uso de seus pareceres com a finalidade de relações públicas, o que deveria ser feito por profissionais da área de comunicação da empresa. A afirmação do CRM remete aos comentários do médico sobre exames realizados pela Shell e outros pela prefeitura nos moradores do bairro, com o objetivo de comprovar ou não a possibilidade daquelas pessoas terem sido contaminadas pelos pesticidas organoclorados (produtos químicos manipulados no Cisp), área vizinha ao Recanto dos Pássaros.

De acordo com o CRM, a forma adequada do trabalho de consultoria ou de assessoria técnica de um médico para uma entidade privada é por meio de laudos e relatórios que deêm sustentação ao seu parecer de especialista. O CRM verificou também que "matéria publicada pela Shell, dia 24/06/2001, em jornais de grande circulação, colocou em exposição os nomes de diversos médicos de renome, de forma desnecessária e injusta, dando a entender à opinião pública que, de alguma forma, estariam coniventes com as condutas técnicas tomadas pela empresa".

http://www2.uol.com.br/tododia/ano2002/setembro/070902/cidades.htm - (data: 08/11/2009)