

ANO VIII — Nº 24

MAI/JUN 89

**diesat**

ISSN 0103233X

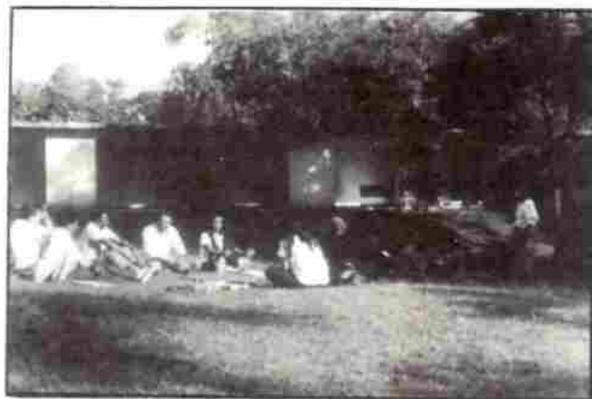
Órgão Informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

# TRABALHO & SAÚDE

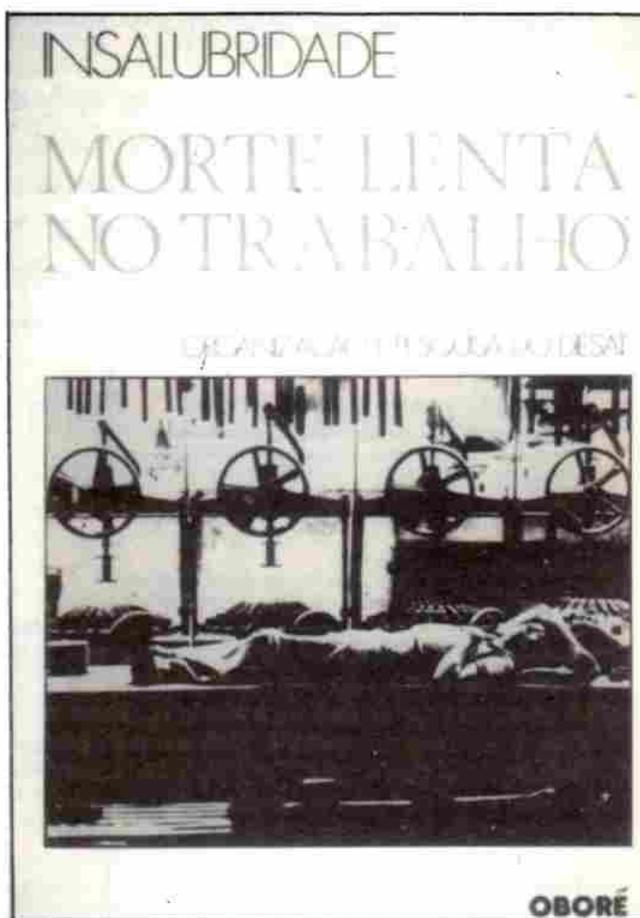
## NOVO LIVRO DO DIESAT

OUTRO BEST-SELLER DO  
MOVIMENTO SINDICAL

PÁG. 11



ENCONTRO INTERSINDICAL SOBRE PREVIDÊNCIA PÁG. 3



PREVIDÊNCIA: REABILITAÇÃO  
PÁG. 5

INTOXICAÇÃO EM TECELAGEM  
PÁG. 8

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
PÁG. 6

## AO LEITOR

A Previdência continua em crise. Para ajudar a resolvê-la, o Diesat organizou dois encontros com sindicalistas neste primeiro semestre. O movimento sindical começa a sentir necessidade de antecipar-se e apresentar propostas antes das oficiais. Trabalho & Saúde traz cobertura completa do Seminário Nacional sobre Previdência Social e do I Encontro Intersindical de Previdência Social.

Neste número há também artigo de Aníbal Fernandes sobre as modificações previdenciárias. A nova novela do campo social, o Sistema Único de Saúde (SUS) é outro tema da revista. Na série de matérias sobre Previdência, esta é a vez da Reabilitação Profis-

sional, discutida em artigo de Cibelle Troyano, funcionária do setor de reabilitação do INAMPS.

A grande novidade na luta sindical por melhores ambientes e condições de trabalho na primeira metade do ano é o lançamento do novo livro do Diesat. Com o título de INSALUBRIDADE: MORTE LENTA NO TRABALHO, a obra tem ótima repercussão no meio sindical e técnico. A história do livro é nosso destaque. Daniel Berman, nosso correspondente nos Estados Unidos, não escreve nesta edição. Fica para a próxima. Em seu lugar sai matéria especial sobre a contaminação de trabalhadoras do ramo de tecelagem, ocorrida há doze anos e ainda hoje com resultados catastróficos.

### DIESAT

Informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT

**DIRETOR RESPONSÁVEL:** Remígio Todeschini

**EDITOR:** Graciliano Toni

**COMPOSIÇÃO:** FORJA Composição Gráfica, Planejamento, Assessoria e Editora Ltda. - ME - Fone 572-0309

**FOTOLITO E IMPRESSÃO:** Gráfica e Editora FG. - Fone: 457-3710

**REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:** Av. Nove de Julho, 584 - 10º andar - CEP 01312 - São Paulo - SP - Fone 35-1250

**COLABORAM NESTE NÚMERO:** Agda Aparecida Delfa, Aníbal Fernandes, Antônio José de Arruda Rebouças, Cibelle Troyano, Diana Antonaz, Edith Seligman Silva, Francisco Antônio de Castro Lacaz, Zaira G. de A. Botelho.

**TIRAGEM:** 2.500 exemplares.

**ASSINATURA:**

Anual (6 números) 6,50 BTN's  
2 anos (12 números) 13,00 BTN's

#### DIRETORIA DO DIESAT

**Comissão Executiva:** Remígio Todeschini, Uriel Villas Boas, Gilberto Salviano da Silva, Sérgio Soares, Robélio Cruz da Silva, Lorival Batista Pereira, Luiz Carlos Martins de Souza, João Rêus do Nascimento e Jaime José da Cunha.

**Conselho Fiscal:** Ertha Lucia, Marcos Antonio de Oliveira, Ronaldo Rios da Silva, Elígio José Zeferino, José Antonio Amaral e Jocelino Félix Marinho.

#### CORRESPONDENTES

Anamaria Tambelini (RJ); Flávio Valente (SC); Carlos Valadares, José Alberto Chatinet, Aníbal Muniz Silvano Neto, Fernando Martins de Carvalho (BA); Wellington Coimbra (ES); Nilza Almeida (PR); Annie Thébaud (França); Daniel M. Berman (EUA).

**PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE MATÉRIAS DESDE QUE CITADA A FONTE.**

## NOTAS

### FUNDACENTRO I

Técnicos da própria Fundacentro denunciam que o órgão demitiu funcionário com problemas mentais, adquiridos após sua admissão. A Fundacentro aproveita a dificuldade para provar a vinculação dos distúrbios com o trabalho.

### FUNDACENTRO II

Não sei se muita gente notou, mas a Fundacentro tem novo presidente. É outro empresário, desta vez do setor de EPIs. Com Mauro Daffre à sua frente, a Fundacentro continua balançando entre o abismo total e o aumento de verba, conforme proposta a ser votada no Congresso. A Fundação só não oscila mesmo entre trabalhadores e empregadores. É uma entidade a favor dos patrões. O esforço de seus técnicos muda um pouco a situação.

### SUDS-SP

Após as denúncias de sabotagem na municipalização em Ribeirão Preto, Santos protesta contra a direção do SUDS na região. Em carta assinada por 19 sindicatos e 2 Conselhos, os santistas exigem do Secretário Estadual da Saúde, José Pinotti, que o

sistema de saúde na Baixada Santista "seja capaz de atender à necessidade da população". Para eles, o atual diretor do SUDS, Paulo Ricardo de Assis, afasta o sistema de saúde de seus objetivos.

### PING-PONG

Esta bolinha todo mundo quer. A assistência médica da Previdência, com orçamento anual de oito bilhões de cruzados e 120 mil funcionários periga ir para o Ministério da Saúde. A medida está em estudo na Presidência da República. Se aprovada, o Ministério da Previdência fica apenas com o controle da arrecadação e repasse das contribuições previdenciárias e os benefícios.

### ASCENSÃO E QUEDA

Dados divulgados pela Coordenadoria de Informática do INPS mostram diminuição do número de acidentes de trabalho. Em 88 foram 992.737 acidentes, incluindo os típicos, de trajeto e doenças ditas profissionais. São Paulo continua líder disparado, com quase metade dos acidentes. Só é estranho ter havido diminuição nas estatísticas sem qualquer ação destinada a diminuir os riscos de acidentes.

# Movimento sindical discute Previdência

Dieese, Diesat e Diap organizaram dia 15 de junho o I Encontro Intersindical de Previdência Social, no Sindicato dos Marceneiros de São Paulo. Entre representantes de trabalhadores aposentados e na ativa, cerca de 40 pessoas compareceram às discussões. Albertino José da Costa Filho, da Federação dos Aposentados, participa como expositor e denuncia, a falta de democracia nas decisões previdenciárias, o gigantesco débito da União e a sonegação das empresas privadas, que pode chegar a 40%.

Francisco Lacaz traça histórico da trajetória da discussão do Sistema Único de Saúde, desde cerca de 20 anos atrás, quando se pretende delegar ao Ministério da Saúde o gerenciamento da Política Nacional de Saúde, que acaba ficando com a Previdência. Esta adota a compra de serviços de grupos privados, com sérios prejuízos à população.

A partir do final da década de 70, as crises achatam o orçamento aplicado à assistência médica. Grupos de médicos do próprio Ministério da Saúde começam a estudar propostas de mudanças, com participação popular. Elas incluem o Prev-Saúde, projeto dos técnicos do Ministério. Bastante abrangente, inclui desde saneamento básico até moradia. Os interesses de poderosos grupos econômicos forçam o aborto do Prev-Saúde.

Mais tarde, no governo Figueiredo, com Aluizio Alves à frente do INAMPS, surge proposta menos compreensiva, o Plano Conass. A Previdência adotava até então dois métodos para pagamento à rede privada prestadora de serviços. O primeiro, de pré-pagamento, com custo fixo, usado principalmente no caso de convênios, permite maior lucro às empresas através da redução do número de exames e consultas e aviltamento dos salários.

A segunda forma de pagamento, por unidade de serviço, facilita a fraude, com notificação por exemplo de exames e cirurgias não realizadas. O Plano Conass institui o pagamento pelo AIH (Atestado de Internação Hospitalar), com média calculada por técnicos da Previdência Social. Em caso de pedido de suplementação de verba, uma equipe de auditores avalia a solicitação.



I ENCONTRO INTERSINDICAL SOBRE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Em 85, 86 e até metade de 87, o INAMPS firma convênios com secretarias estaduais para repasse de dinheiro, dentro das Ações Integradas de Saúde, as AIS, tentativa de juntar todos os serviços públicos de saúde, inclusive hospitais universitários. As linhas básicas para discussão do Sistema Único de Saúde na Constituinte surgem em março de 86, durante a Conferência Nacional de Saúde, patrocinada pelo Ministério da Saúde. Perto de 4.000 pessoas, entre técnicos, profissionais e representantes da sociedade civil participam da Conferência, à qual os representantes da iniciativa privada recusam-se a comparecer.

O projeto do SUS universaliza o direito à Saúde. Prevê a integração dos serviços de saúde, com órgão gerenciador responsável pelo repasse de verbas do fundo único. Pelo SUS, o treinamento profissional deve ser diferenciado, e a população deve participar na definição das políticas de saúde.

Lacaz defende a maior participação possível da população organizada no processo de municipalização da Saúde ora em curso. Para ele, o Ministério da Saúde

não tem cacife político nem competência administrativa para gerenciar o sistema.

Em sua exposição, Albertino, da Federação dos Aposentados, condena a falta de participação popular nas decisões da Previdência e propõe a imediata volta ao sistema de colegiados, com maior participação dos trabalhadores. A Federação dos Aposentados e Pensionistas considera desnecessário o aumento de alíquotas de contribuição aprovado pelo Governo Federal.

A organização do encontro obedeceu às deliberações do Seminário "Da Previdência Social à Seguridade Social", promovido pelo Diesat dias 11 e 12 de maio, com comparecimento de 20 sindicatos filiados. As resoluções do seminário e do Encontro estão na próxima página, seguidas por artigos de Diana Antonaz sobre o SUS; com sua fala no encontro, e de Anibal Fernandes, advogado previdenciário e colaborador do Diesat sobre a Seguridade Social. Wilnês Henriques, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, também presente como expositor, deve enviar texto sobre seu tema (Custeio da Previdência) para a próxima edição

## RELATÓRIO FINAL DO SEMINÁRIO SOBRE PREVIDÊNCIA SOCIAL

# DOCUMENTO

De acordo com os objetivos, realizamos, nas instalações da antiga "Faculdade Anchieta", nos dias 11 e 12 de maio passado, o Seminário "DA PREVIDÊNCIA SOCIAL À SEGURIDADE SOCIAL", abordando os seguintes temas:

- I. Pequeno histórico da Previdência Social no Brasil.
- II. Princípios Universais da Previdência Social e Princípios da Constituição Atual.
- III. Prestações pecuniárias em geral (Auxílio Doença, Aposentadoria por Invalidez, Aposentadoria por Idade, Pensão por Morte e Aposentadoria por Tempo de Serviço). Áreas urbana e rural.
- IV. Legislação Acidentária. Áreas urbana e rural. Benefícios.
- V. Responsabilidade da Previdência Social.
- VI. Assistência Social. Salário-Maternidade, Salário-Família.
- VII. Seguro-Desemprego.
- VIII. Reabilitação Profissional.

A abordagem e a discussão dos temas fizeram-se de acordo com o seguinte enfoque: "a legislação existente; a legislação proposta pelo Ministério da Previdência e Assistência Social; a legislação que pretendemos".

Os participantes concluíram e deliberaram:

### I. Quanto à legislação da Previdência Social e Seguridade Social:

1. Elaboração de Texto, denunciando os pontos que representam **retrocesso** em relação ao que já existe;
2. **Discussão da legislação como um todo**;
3. Análise das repercussões e implicações da legislação previdenciária em outros ramos do Direito, sobretudo o **Direito do Trabalho**, para se evitar a **fragmentação de questões na verdade bastante interligadas**. Exemplos: Questão do Auxílio-Doença e Férias, Abono Anual, Aviso Prévio, Tempo de Serviço, F.G.T.S., etc.; Questão das garantias de **não demissão** do trabalhador adoentado; Questão da não incidência de Imposto de Renda sobre os benefícios; Questão do desligamento obrigatório do emprego, para fins de aposentadoria; etc.
4. Tomada de posição quanto ao projeto, formulando-se **propostas inovadoras**, no sentido do aperfeiçoamento da legislação e eliminação de situações injustas atualmente existentes.

### II. Quanto à legislação de acidentes do trabalho, especificamente:

1. Criação de benefício de caráter preventivo, para fins de avaliação médica, exames, etc. (pois a legislação atual somente considera as incapacidades laborativas);
2. Proteção ao acidente de trajeto, aperfeiçoando-se a sua conceituação legal;
3. Redução do período legal, de quinze para dez dias após o acidente, como de responsabilidade da empresa;
4. Emissão da C.A.T. – Comunicação de Acidente do Trabalho – não apenas pela empresa, como também pelo próprio trabalhador, pelo Sindicato da categoria, pelo Serviço Público ou por terceiros que dele tenham conhecimento;
5. Atribuição de competência aos órgãos que cuidam da Saúde e Segurança do Trabalho, para a fiscalização quanto à emissão da C.A.T.;
6. Penalização pela recusa da emissão da C.A.T., impondo-se multas elevadas e outras sanções, como a proibição de participar de licitações e obras públicas;
7. Proibição de tratamento dos acidentados do trabalho pela empresa ou entidades contratadas pela mesma;
8. Complementação do auxílio-doença, pela empresa, de forma a equiparar o valor do benefício à remuneração dos trabalhadores em atividade;
9. Estabilidade plena para o acidentado portador de seqüelas permanentes;

10. Imprescritibilidade do direito aos benefícios e serviços, somente podendo prescrever as prestações que excederem o prazo de cinco anos da constatação pericial do dano;
11. Manutenção da concausa, na caracterização do acidente de trabalho;
12. Proibição, ao médico vinculado à administração ou gerência do sistema previdenciário, de efetuar perícias.

### III. Quanto às formas de ação:

1. Realização de encontros regionais sindicais, preparando-se reunião nacional, em junho ou julho, da qual sairiam propostas alternativas para a Previdência e Seguridade Social;
2. Envio do projeto governamental a outros estados, para análise e avaliação, com o intuito de viabilizar a sua discussão;
3. Cotelplar nos acordos e dissídios coletivos as questões previdenciárias;
4. Aprofundar a discussão da Administração e do Custeio da Previdência Social. Assegurar a participação em todas as instâncias da Previdência Social – gestão, política dos trabalhadores nos órgãos públicos.

### IV. Quanto à mobilização:

1. Articulação entre os órgãos intersindicais, DIEESE, DIESAT, DIAP, com reuniões conjuntas, de que também participem as Centrais Sindicais, as Associações de Aposentados e demais entidades representativas;
2. Convocação urgente do movimento sindical para se discutirem as propostas e os encaminhamentos sobre a Previdência e a Seguridade Social.

## RECOMENDAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS DO I ENCONTRO INTERSINDICAL DE DISCUSSÃO SOBRE PREVIDÊNCIA SOCIAL

01. Buscar maior articulação das Centrais Sindicais na defesa de pontos essenciais da Seguridade Social e Sistema Único de Saúde de interesse dos trabalhadores;
02. Reforçar a ida de sindicalistas a Brasília em datas previamente combinadas, com a finalidade de manter contato com as lideranças partidárias e a comissão de Legislação Previdenciária do Congresso;
03. Luta pela revogação imediata da Medida Provisória nº 63, que aumenta as alíquotas das contribuições previdenciárias e desvincula o nosso salário mínimo do reajuste dos benefícios (medida esta inconstitucional). Enviar telegramas de protesto, entre outras ações;
04. Ter como preocupação de fundo no projeto o colegiado na direção da Previdência com predominância de trabalhadores, aposentados e pensionistas, a manutenção dos direitos existentes e garantidos por legislações anteriores;
05. Ter como emendas em contraposição ao anteprojeto do governo as diretrizes do projeto discutido em 85/86 pela CUT, CGT e CONTAG (Revista Trabalho e Saúde nº 15);
06. Incentivar reuniões periódicas por regiões, buscando integração destas diversas iniciativas a fim de acompanhar o projeto de votação em Brasília;
07. Colocar materiais na imprensa, fazer cartazes, usar a imprensa sindical, promover debates, envolver as Câmaras Municipais, as Assembleias Legislativas, como forma de pressão sobre os congressistas, além de articulação de manifestações por região;
08. Que o DIEESE e DIESAT divulguem no mais curto espaço de tempo, em seus boletins, os debates e encontros para subsidiar as discussões sobre o assunto no movimento sindical;
09. Que o DIEESE, DIESAT e DIAP coloquem seus recursos técnicos e espaços para novas reuniões a serviço do movimento sindical para a defesa da Previdência Social e do Sistema Único de Saúde de interesse dos trabalhadores.

## PREVIDÊNCIA

## CRP

UM dos chamados "serviços" oferecidos pela Previdência Social ao trabalhador acidentado é a Reabilitação Profissional. Nem sempre, ao sair do médico, o acidentado saberá o benefício a que teve direito. Isto só vai acontecer depois que concluir um programa de reabilitação profissional, nas cidades em que existem os Centros de Reabilitação Profissional.

São encaminhados aos Centros de Reabilitação:

- a) aqueles que, após o tratamento das lesões decorrentes do **acidente** não têm condições imediatas de volta ao trabalho;
- b) os que, depois de terem feito tratamento de doenças que não sejam definidas como doenças profissionais também não tenham condições de voltar imediatamente ao trabalho.

Os Centros de Reabilitação Profissional deveriam preparar a vítima do acidente ou doença para retornar ao mercado de trabalho. Considerando que a maioria dos trabalhadores que passam pela reabilitação precisa mudar de atividade, seria necessário que estes Centros tivessem todos os recursos para treinar os trabalhadores para isso. Não é o que acontece.

Na verdade, o investimento para beneficiar o acidentado é o mínimo necessário para que não tenha maiores prejuízos. O trabalhador que se acidenta é considerado um ônus para a empresa, paga por ele mesmo, não só financeiramente, mas com a modificação repentina de sua própria vida.

Do tratamento a que se submeteu até o primeiro atendimento no Centro de Reabilitação Profissional, ele pode esperar até 75 dias. Apenas quando atendido saberá qual o destino a ele reservado. Pode ser considerado:

1) **sem condições de volta ao trabalho.** Neste caso ele retorna à perícia médica que provavelmente irá aposentá-lo por invalidez;

2) **escolhido para reabilitação.** Neste caso, iniciará um programa. O programa de "reabilitação" terá duração máxima de 240 dias, durante os quais será atendido por uma equipe formada por Assistentes Sociais, Psicólogos, Médicos, que avaliarão seu estado e sua possibilidade de volta ao trabalho. A "reabilitação"

dá direito também a ensino básico para os que dele necessitam, prótese, terapia ocupacional. Há casos em que um instrumento de trabalho pode ser concedido, se o trabalhador preferir o trabalho autônomo. Mas todos esses direitos só são obtidos se houver verba suficiente por parte do governo e disposição dos funcionários da Previdência a defender os trabalhadores.

Depois de terminado o programa, pode acontecer:

- a) que o acidentado seja considerado sem condições de volta ao trabalho;
- b) que o acidentado seja considerado apto a voltar ao trabalho, na mesma atividade ou outra.

Neste segundo caso, alguns voltam a trabalhar na mesma empresa em que trabalhavam e a grande maioria sai da reabilitação sem garantia do emprego.

Quer dizer, há todo este tempo de espera e de programa, sem garantia alguma de que o trabalhador vitimado voltará ao trabalho.

A empresa onde ocorreu o acidente não é obrigado a **nada**. O INPS **não tem**, por lei, a obrigação de garantir emprego aos trabalhadores que necessitaram de reabilitação. Apenas os metalúrgicos, através de uma conquista de seu sindicato, têm a garantia de que a empresa não vai despedi-lo sob nenhuma hipótese no caso de acidente de trabalho.

Há uma lei que obriga a toda empresa com mais de 20 empregados, admitir 2% de mão-de-obra deficiente, mas ela nunca ou quase nunca é cumprida, pois não há punição para a empresa que não obedecê-la.

Por isso, a única preocupação dos patrões com os acidentes são frases como essas: — "Um bom dia é um dia sem acidentes!" ou "Papai, evite acidentes".

Financeiramente, o trabalhador também é prejudicado, pois, durante o tempo em que esteve no INPS, recebeu o mesmo salário que recebia no dia do acidente, mas perdeu todas as promoções que a empresa pode ter oferecido, além dos aumentos que não são consequência de lei. Depois de terminar o "programa", se for aposentado por invalidez, passa a receber 100% ou 125% do que vinha recebendo. Se for considerado apto ao trabalho (com

garantia de emprego ou não) recebe de 20% a 40%, conforme a perda física, daquilo que recebia.

A conclusão da tragédia sofrida pelo trabalhador que se acidenta é que ele perde tudo e a empresa nada.

### Nova Constituição: Algo mudou?

A nova Constituição pouco acrescentou a esta dura realidade. O artigo nº 203 prevê:

1) "habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração na vida comunitária";

2) "garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de promover a própria manutenção ou de tê-la por sua própria família, conforme dispuser a lei".

Quanto ao primeiro ponto, já vimos que sem a interferência das organizações dos trabalhadores, como fez o sindicato dos metalúrgicos, dificilmente as empresas estarão abertas a empregar trabalhadores com deficiência física.

Quanto ao segundo, não sabemos como o governo exigirá a comprovação da falta de recursos do trabalho deficiente e de sua família.

O artigo 204 prevê: "participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis".

Não sabemos quais são as organizações representativas que serão ouvidas. Mas sabemos que toda e qualquer lei sobre acidente de trabalho é sempre uma lei para remediar uma relação de trabalho injusta e desumana, onde a doença, o acidente e a morte são as consequências mais freqüentes.

A participação dos trabalhadores na elaboração das políticas a serem adotadas para as vítimas do trabalho deve sempre evidenciar sua condição de realizadores da riqueza dos patrões. Quer dizer, é necessário inverter as responsabilidades do acidente e colocá-las onde sempre deveriam ter estado: sobre os patrões que submetem e exploram. Só assim pode-se falar que alguma coisa mudou.

# SUS — a nova novela montada pelo governo

**NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL,** promulgada em 5 de outubro de 1988, a Saúde integra a Seguridade Social ao lado da Previdência e da Assistência Social.

A Constituição, nos seus artigos 201 a 205 trata da saúde estabelecendo apenas grandes princípios gerais.

Não é nosso objetivo, agora, analisar as limitações e avanços da Constituição, mas apresentar o que vem ocorrendo em relação às propostas de legislação complementar.

No que diz respeito à saúde, a Constituição estabelece as seguintes linhas gerais:

No artigo 201 define saúde como direito de todos e dever do Estado;

O artigo 202 define as atribuições do poder público e garante ao setor privado o direito de executar ações e serviços de saúde;

O artigo 203 institui o Sistema Único de Saúde, garantindo a participação da comunidade e estabelece a sua forma de funcionamento;

O artigo 204 trata da relação do Sistema Único com a iniciativa privada;

Finalmente, o artigo 205 estabelece as atribuições do S.U.S., incluindo, entre outros, a saúde do trabalhador, o saneamento e o meio ambiente.

Concretamente, como forma transitória, e na falta de regulamentações, têm sido assinados pelo MPAS os convênios SUDS com os estados, envolvendo o repasse de recursos e unidades de assistência médica para os estados, que, em contrapartida passam a ser responsáveis pela saúde da população.

Na prática, a experiência do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) tem fracassado, pondo em grave risco o próprio sistema único.

Este insucesso deve-se à permanência da centralização e autoritarismo nas decisões como, por exemplo, a distribuição e utilização de recursos (usados clientelisticamente), à falta de treinamento dos recursos humanos e aos ataques que vêm sendo feitos pelo setor privado, financiado historicamente através de recursos públicos.

Em dezembro de 88 o CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação), integrado pelos Ministérios da Previdência Social, Saúde, Trabalho e Educação encomendou ao NESP (Núcleo de Saúde Pública da Universidade de Brasília) um ante-projeto da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde.

O NESP envolveu mais de uma centena de profissionais na discussão do ante-projeto, que serviu, posteriormente de base para todas as propostas existentes.

O ante-projeto NESP é constituído das seguintes partes:

- Definição do SUS (art. 1 e 2);
- Campo de atuação (art. 3 a 17);
- Organização e gestão (art. 8 a 17);
- Competências em cada esfera de governo (União, Estados e Municípios);
- Relações entre o setor público e privado (art. 21 a 32);
- Financiamento (art. 33 a 42);
- Recursos humanos (art. 43 a 53);
- Disposições gerais e transitórias (art. 54 a 71).

Esta proposta de ante-projeto foi divulgada, gerando diversas novas propostas do CIPLAN, do Ministério da Saúde, que decidiu romper com a proposta do CIPLAN (órgão que integra) e apresentar proposta própria, do Município de São Paulo.

Abaixo, assinalamos as principais diferenças entre os projetos:

- A participação da iniciativa privada no S.U.S. (de forma complementar ou suplementar);

- Campo de atuação: a atenção à saúde dos trabalhadores - o SUS executa as ações ou participa da execução das ações de saúde do trabalhador;

- Gestão: o caráter dos Conselhos de Saúde - consultivo ou decisório;

- Financiamento: 30% ou 35% dos recursos da seguridade social (implicando na divisão dos recursos com a Previdência e Assistência Social), entre outras fontes de financiamento.

A situação é bastante complexa, porque se a Presidência da República não enviar nos próximos dias o ante-projeto para o Congresso, este não será votado este ano, em função do processo de eleições para a Presidência da República, não se concretizando na prática o Sistema Único de Saúde.

Caso seja aprovado, supõe-se que a proposta a ser mandada para o Congresso Nacional será a do Ministério da Saúde: a pior proposta, a mais atrasada, que deixa amplo espaço de manobra para o setor privado e que na realidade mantém o processo centralizador e autoritário de decisão (conselhos meramente figurativos), estreitando, além disso, o campo de atuação do Sistema Único de Saúde.

## VI ENCONTRO NACIONAL

Secretários e dirigentes municipais de Saúde, trabalhadores da área de saúde e entidades populares presentes ao VI Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, realizado em Porto Alegre de 4 a 7 de junho denunciam a oposição no próprio governo Federal à descentralização (municipalização) da saúde. Eduardo Jorge, secretário de Saúde do Município de São Paulo declara, no jornal de divulgação do Encontro, que o governo bloqueia os recursos destinados a Estados e Municípios. Eduardo Jorge reclama também da "paralisia do Governo Federal em relação à sua obrigação de mandar para a Câmara Federal desde cinco de abril uma proposta de lei do Sistema Único de Saúde". Esta proposta, entregue com mais de dois meses de atraso, não corresponde às expectativas de trabalhadores em relação ao Sistema Único de Saúde.

Na carta de Porto Alegre, documento extraído do Encontro, os participantes defendem a construção do SUS como contribuição do setor de Saúde para "reverter a situação de criminoso miséria a que a grande maioria do nosso povo foi lançada. Situação caracterizada pelos índices vergonhosos de mortalidade infantil, desnutrição, doenças profissionais e acidentes do trabalho, endemias rurais e urbanas, etc.". De acordo com o documento, isto é necessário para cumprir o artigo 196 da Constituição.

O Encontro identifica a necessidade de descentralização e gestão única a cada nível de governo, com a passagem ao Ministério da Saúde da gestão a nível federal do Setor de Saúde no Brasil. O SUS deve prestar atendimento integral a partir da análise epidemiológica de cada município. A gestão municipal deve cuidar da saúde em todos os níveis, e não apenas no nível primário.

Para os participantes do VI Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, a Democratização do Sistema, com participação de Conselhos Populares, é essencial para evitar "descaminhos burocráticos e submissão ao clientelismo tradicionais". Os Conselhos, deliberativos e fiscalizadores, devem ter composição com equilíbrio de usuários, trabalhadores de saúde e administrações legitimamente eleitas.

Eles defendem ainda a criação de Plano de Carreira Básico para o SUS, com política permanente de Recursos Humanos. Outra reivindicação é o cálculo dos recursos com base na população municipal, seu perfil epidemiológico, capacidade instalada dos serviços de saúde e outros critérios em substituição aos "acordos político-partidários ou corporativos". Os recursos do futuro Fundo Nacional de Saúde, em seu entender, devem ter metade transferida automaticamente aos Fundos Municipais de Saúde, conforme sua população. Os outros 50% devem ser distribuídos aos Municípios, Estados e Governo Federal, em função de seus planos diretores.

# Considerações sobre a Previdência

1º) **Atraso geral:** o Palácio do Planalto remeteu um projeto de lei de previdência social com atraso de mais de 60 dias, em relação do prazo constitucional (artigo 59 das Disposições Transitórias, fixava o termo final em 5 de abril de 89).

2º) **A unidade possível:** as questões de previdência são o campo mais favorável à unificação de esforços de diferentes setores do movimento sindical.

A experiência de 1960, com a luta pela Lei orgânica da Previdência Social foi em termos de unidade das facções existentes à época. Obteve-se em 1960 a aprovação do projeto que jazia no Congresso desde 1947... Incorporaram-se as reivindicações sindicais, como a aposentadoria por tempo de serviço para todas as categorias, a aposentadoria especial e os novos poderes dos colegiados na administração dos Institutos de Aposentadoria.

3º) **O projeto de 89 subtrai:** o projeto do governo subtrai direitos históricos dos trabalhadores, como:

- auxílio-funeral
- auxílio-natalidade
- abono de permanência em serviço.

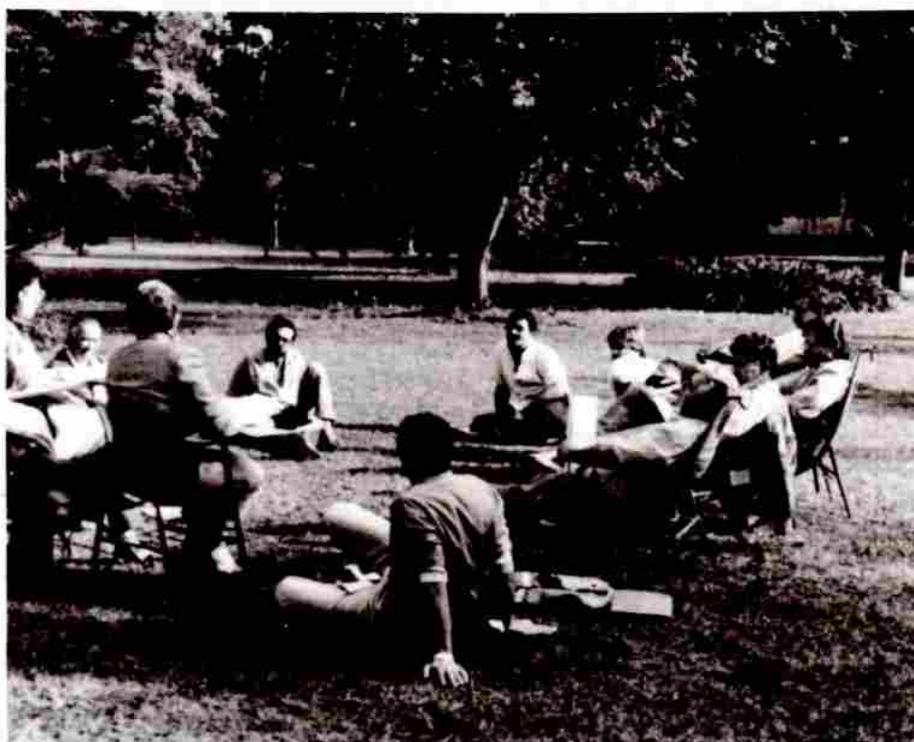
O projeto também discrimina quanto ao salário família, reduzindo-o em relação ao novo abono família este pago aos assegurados de salário menor.

Depois, o projeto afasta do regime geral, tornando obscuros os direitos de:

- ex-combatentes,
- jornalistas e
- aeronautas.

4º) **O projeto de 89 é omissivo:** o texto remetido ao Congresso silencia quanto ao **seguro-desemprego**, que assim fica resumido na pequena verba assistencial paga, atualmente, com o nome de "seguro". Lembre-se que, pela Constituição de 5.10.88, o piso do seguro-desemprego deve ser o salário mínimo.

Também é omissivo o projeto do governo quanto ao retorno do regime de administração de colegiados, previsto no artigo 10 da Constituição (já havia sido previsto na Lei nº 7604/87, que o governo Sarney não cumpriu...).



GRUPOS DE TRABALHO AO AR LIVRE – SEMINÁRIO NACIONAL

5º) **O projeto de 88 é morno, insofrito e atrasado** quanto aos acidentes do trabalho.

Depois de, nos anteprojetos, o MPAS ter pretendido a extinção dos benefícios específicos por acidente do trabalho, o governo recusou e no projeto final mantém esse programa. Contudo, ele vem morno, insofrito e atrasado ao nível (sofrível!) da atual lei 6367/76. Vejamos as falhas principais:

a) quanto às pessoas protegidas, o projeto **omite** os empregados domésticos e os trabalhadores autônomos. Além disso, é frouxo no que refere aos presidiários que exercem trabalho remunerado, pois não fixa os termos da sua filiação especial;

b) a definição do chamado acidente-tipo é insuficiente e castrativa de direitos;

c) a relação de moléstias profissionais, não figura no texto legal, quando deveria constar, para evitar a manipulação nos decretos do poder executivo;

d) os benefícios do tipo pecúlio (ou "indenização") são mínimos e não cobrem as incapacidades, na medida do necessário;

e) o projeto mantém o prazo de prescrição de cinco anos, da Lei 6367, quando a regra previdenciária é a prescrição só dos últimos cinco anos do recebimento, mantendo sempre o direito íntegro.

f) o projeto ignora medidas de proteção, o direito de recusa ao trabalho, garantia de emprego ao acidentado etc.

6º) **Via Administrativa:** O projeto de 89 não disciplina a chamada via administrativa – Juntas e Conselhos de Recursos, nem assegura a independência dos seus julgamentos e a desvinculação da administração.

7º) **Aposentadoria Especial** – O projeto não especifica as atividades que geram direito à aposentadoria especial, embora a Constituição (artigo 202, II) seja também clara a respeito. A relação deve vir no corpo da lei.

# Intoxicação volta à cena 17 anos depois

EM 1977, hospitais de Bastos, Marília e Tupã, no interior do estado de São Paulo, atenderam mais de cem mulheres intoxicadas por Sapamina, produto químico usado como amaciante de fios de seda. Todas elas, trabalhadoras da Fiação de Seda Bratac, apresentavam problemas como náuseas, tonturas, cólicas abdominais, diarreias, vômitos, dermatoses e distúrbios neurológicos. Muitas delas estão incapacitadas para o trabalho e têm seqüelas irreversíveis da contaminação.

Na época, todo mundo quis livrar a cara. A Ciba-Geigy, multinacional do setor químico fabricante da Sapamina, encomendou laudo a Samuel Schwartzman, professor Titular da Faculdade de Medicina da USP. Schwartzman estudou 61 casos de intoxicação – 57 do setor de fiandeiras e 4 do setor de torção – todos em mulheres. O laudo aponta distúrbios cutâneos (na pele), gastrointestinais e neurológicos e liga a intoxicação a "uso indevido" da Sapamina.

A fiação da Seda Bratac não admite sua culpa. A empresa contesta os laudos de Schwartzman e de Igor Vassilief, especialista em Toxicologia da UNESP. A Bratac recusa-se a pagar indenizações a ex-funcionárias incapacitadas ao trabalho. Até agora, oito conseguiram aposentadoria por invalidez no INPS. Nenhuma ganhou indenização. Muitas ainda têm seqüelas da intoxicação, algumas irreversíveis. Vassilief responsabiliza em parte o tratamento inadequado pelas complicações nas trabalhadoras.

Depoimentos delas e observações de Rui de Oliveira Costa e Maria Maeno Settini, do Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte (SUDS-R São Paulo) mostram total falta de acompanhamento da saúde das afetadas. Após a internação na fase aguda da intoxicação, em clínica médica ou psiquiátrica, as trabalhadoras tiveram alta. Algumas ficaram afastadas por meses e voltaram à mesma fábrica, onde trabalham até hoje, outras saíram.

A negligência no tratamento posterior se revela nas muitas mulheres com atrofia muscular, inchamento da barriga, falta de coordenação motora, problemas de memória e alucinações auditivas e visuais. Segundo Rui, na época da intoxicação, empresa, serviço público de saúde e Previdência abandonaram totalmente as

trabalhadoras, contrariando inclusive sugestões do laudo de Schwartzman. Como resultado, muitas delas estão incapacitadas para o trabalho e apresentam "limitações significativas na vida afetivo-familiar" de acordo com a avaliação de técnicos do Programa de Saúde do Trabalhador e da Fundacentro.

Os técnicos do PST e Fundacentro examinaram 107 mulheres, funcionárias ou ex-funcionárias da Bratac, a pedido delas mesmas e do PST de Tupã. Todas foram intoxicadas em 1977 e apresentaram-se voluntariamente para exames. Destas, 28 ainda trabalham na Bratac. O estudo, realizado em janeiro de 1989, mostra o seguinte quadro:

Sintomas referidos:	Nº Trab.	%
– Dispépticos (empachamento, distensão abdominal, meteorismo)	59	55,1
– Neuro-psíquicos (desde alteração do sono até ausências, "esquecimentos", irritabilidade")	62	57,9
– Neurológicos (parestésias, falta de equilíbrio, fraqueza de membros, déficit de força)	63	58,8
– Cervicobraquialgias	39	36,4
– Cefaléias	31	28,9
– Cansaço generalizado	15	14,0
– Dorso/lombalgia	16	14,9
– Tonturas	15	14,0
– GU (gênito-urinário)	15	14,0
– Cárdio-vasculares	15	14,0
– Atopias	15	14,0
– Redução de acuidade visual	14	13,0
– Dores nos membros	14	13,0
– Mialgia generalizada	11	10,3
– Artralgias	7	6,5
– Outras GI (diarreia, colecistopatia, etc)	9	8,4
– Edemas	5	4,7
– Pulmonares	2	1,9
– Câibras	2	1,9

Os médicos do PST fizeram também avaliação neurológica em 59 trabalhadoras. Encontraram alterações de sensibilidade em oito delas, alterações de reflexo em 4 e quadro sugestivo de neuropatia sensitivo-motora-periférica em 2. Outros problemas, como atrofia e alteração de força também foram detectados. Os números podem ser maiores. Quando perguntadas sobre sintomas sentidos, 63 trabalhadoras reclamaram de problemas neurológicos como falta de equilíbrio e fraqueza em braços e pernas. Os médicos agora esperam os resultados de exames mais

detalhados para confirmar a extensão dos danos neurológicos.

A maioria das entrevistas relaciona a intoxicação com problemas existentes ainda hoje, além do grande sofrimento na época, com o adoecimento e, em muitos casos, internação hospitalar. Rui e Maria Settini, do PST, ressaltam as queixas de problemas neuro-psíquicos. Segundo Rui, foram freqüentes as pacientes nascidas na cidade que diziam sair de casa e repentinamente perder a noção de onde estavam e do que faziam.

Muitas delas relatam problemas para criar os filhos, dificuldade ou impedimento para o trabalho, instabilidade emocional e mesmo casos de separação conjugal após a

intoxicação.

Os médicos sentem nas trabalhadoras forte sentimento de infelicidade, depressão e frustração por causa dos sintomas da intoxicação, limitadores de sua vida.

## A SAPAMINA

Responsável pela intoxicação, segundo os técnicos do PST e Fundacentro, a Sapamina é um produto complexo, à base de ácido esteárico, aminotiletanoamina, alquil fenolpoliglicol, isolfito de sódio, nitrogênio e ácido acético glacial, segundo in-

formações da Ciba-Geigy, fabricante. Este tipo de Sapamina, denominada WLS "nova" pelos técnicos envolvidos no estudo, é diferente da Sapamina WLS "antiga".

Gilmar da Cunha Trivelato, químico pesquisador da Fundacentro, mostra em sua pesquisa maior teor de substâncias de partida que não reagiram na "nova". Estas substâncias são, em sua análise, responsáveis pela intoxicação, principalmente a aminoetilenoamina, irritante da pele, o que explica os problemas dermatológicos constatados.

Outro tipo de Sapamina usada como amaciante do fio de seda na época, a OC, pode originar acrilamida, se não tiver controle adequado durante a reação. A acrilamida, absorvida por via dérmica, digestiva e pulmonar, pode provocar problemas neurológicos como fadiga fácil, dificuldade para subir escadas, fraqueza nos pés e mãos, alterações de sono e memória, alucinações e confusão mental, atrofia e outros problemas, todos encontrados nas trabalhadoras entrevistadas.

Além dos distúrbios no sistema nervoso central e periférico, a acrilamida pode afetar o sistema nervoso autônomo. No caso da Bratac, suas funcionárias apresentam problemas passíveis de associa-

ção com lesões no sistema nervoso autônomo. Mais da metade das pacientes reclama de sintomas dispépticos, por exemplo distensão (inchamento) abdominal.

A Ciba-Geigy substituiu a Sapamina WLS "antiga" pela "nova" sem avisar seus clientes. Na época, a importação da substância estava proibida e é provável ter havido erros nos cálculos das quantias de reagentes para reprocessamento da Sapamina no Brasil. Para Trivelato, existe a possibilidade de controle inadequado no processo de fabricação das Sapaminas.

A Bratac usava apenas a Sapamina WLS "antiga". Meses antes do surgimento dos primeiros casos, começou a trabalhar com a "nova". Depois do episódio, classificado de "intoxicação aguda epidêmica" pelos médicos do PST, a Bratac suspendeu o uso de qualquer tipo de Sapamina, e os problemas não voltaram a se manifestar.

As condições de trabalho na Bratac, com seus 1700 funcionários, intensificaram a intoxicação. As trabalhadoras, em especial as do setor de fiandeiras manuais, tinham forte contato com a Sapamina sujeitas a sua absorção por via, inalatória, digestiva e cutânea, e transmuco-

sa. O fio de seda, embebido em solução de Sapamina, passava sobre a cabeça das operárias, gotejando na cabeça e pele. Sem informações sobre a toxidez da substância, muitas trabalhadoras seguravam com a boca o fio impregnado de Sapamina para agilizar o trabalho.

Rui e Maria Setini também indentificam, a partir do depoimento de trabalhadoras, grande número de movimentos repetitivos no processo de produção, que obriga a posições anti-ergonômicas, com braços elevados, trabalho em pé ou sentado em bancos sem encosto e necessidade de vigília e atenção extremas.

Para os técnicos da Fundacentro e PST da Zona Norte do Sudoeste-SP, é urgente criar serviço multidisciplinar de apoio clínico-neuro-psíquico assistencial a todas as trabalhadoras intoxicadas. Eles sentem também a necessidade de acompanhar o histórico da evolução dos quadros de intoxicação, com anexação de exames aos prontuários e resgate de todos os fatos em 1977. Para os pesquisadores, deve haver apuração das responsabilidades pela intoxicação e seus desdobramentos. O Ministério Público do Estado de São Paulo, através da Curadoria de Acidentes de Trabalho, começa a coletar dados para estudar o caso.

## Fixar os turnos prejudica trabalhadores

Sindicatos, não aceitem a fixação de turnos em hipótese alguma. Pesquisa de Frida Marina Fischer, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, mostra as desvantagens da troca dos turnos alternados pelos fixos. Frida Fischer prepara estudo comparativo do trabalho em turnos fixos e em rodízio. Suas primeiras conclusões são de impossibilidade de adaptação do organismo do trabalhador ao trabalho noturno.

Para a pesquisadora, a fixação de turnos prejudica o trabalhador, especialmente o que fica com horário noturno. Segundo Frida, cerca de 50 a 60% dos trabalhadores consegue certa adaptação ao turno da noite. Os sistemas biológicos reguladores do sono não se invertem de modo a permitir adaptação ao novo horário. Com isso, a qualidade do sono diurno é bem menor que a do sono noturno. Nas folgas, o trabalhador noturno dorme mais, e volta a dormir à noite, desregulando os ciclos biológicos. Quanto mais noites trabalhadas, maior a desregulação biológica e social.

Outro problema do trabalho noturno é a queda de vigilância. Frida defende as

pausas para descanso em tarefas que não exijam vigilância muito constante, principalmente quando há equipes de trabalho. De qualquer forma, ela constata maior desgaste da saúde dos trabalhadores noturnos que dos de turno. Menos de 5% dos trabalhadores consegue adaptação ao novo horário. Como exemplo da diferença da qualidade do sono, Frida cita a maior atividade dos sistemas biológicos durante o dia. O trabalhador do turno da noite precisa dormir durante o dia, perturbado pela claridade, maior nível de ruído externo e problemas fisiológicos, como acordar para urinar (o que não ocorre à noite).

Frida considera mais democrático dividir os problemas do trabalho noturno, com o maior número possível de pessoas trabalhando o menor número possível de noites, com o máximo de folgas, de preferência nos fins-de-semana. Jornadas mais longas permitem maior tempo de folga. Após as escalas noturnas, o trabalhador com jornada maior descansa mais dias seguidos. O tempo relativo gasto em transporte também é menor neste caso. Em compensação, menos horas trabalhadas num mesmo dia permitem menor can-

saço ao trabalhador.

A Constituição de 1988 determina a adoção de turnos de 6 horas para o trabalho revezado. Algumas empresas fixam os turnos na tentativa de eliminar o direito à jornada de 6 horas. Frida acha este procedimento incorreto. Para ela, a troca de período de trabalho é **rodízio**, não revezamento. A fixação dos turnos, assim, não elimina o direito à redução da jornada. "Esta questão semântica afeta a vida dos trabalhadores", diz Frida Fischer.

O trabalho noturno pode causar obesidade ou emagrecimento do trabalhador, conforme suas características. À noite o organismo produz menos suco gástrico, dificultando a digestão de alimentos. A qualidade da alimentação fica alterada. A mudança do horário de trabalho, de diurno para noturno, traz alterações psicológicas por causa da dificuldade para estabelecer convívio com a família ou amigos. "O horário noturno faz do indivíduo um solitário", observa Frida. Em sua pesquisa ela constata tendência à formação de grupos de amigos na própria empresa, com trabalhadores de mesmo tipo e horário de trabalho.

## Químicos do ABC discutem contaminação e poluição

Os 40 mil trabalhadores químicos do ABC manuseiam ou ficam expostos a solventes tóxicos, mercúrio, chumbo, cádmio, agrotóxicos, amianto e outros produtos tóxicos, no ambiente de trabalho e fora dele. Para conscientizá-los sobre os riscos diários, o Sindicato dos Químicos do ABC lançou dia 1º de junho a campanha "Não à Contaminação, Não à Poluição". No lançamento, Francisco Lacaz, do Diesat, falou sobre os principais problemas de saúde dos químicos, e Clara Ant, deputada estadual pelo PT, abordou a Constituinte Estadual em relação à saúde dos trabalhadores. A cada mês, o sindicato vai promover novos debates.

A campanha pretende preparar os trabalhadores para discutir questões de saúde na campanha salarial do segundo semestre. O sindicato quer ter acesso a todas as informações técnicas dentro das fábricas e luta pelo poder de interditar locais de trabalho que apresentem risco grave e iminente à integridade do trabalhador.

O Sindicato dos Químicos do ABC denuncia com esta campanha o despejo de produtos químicos nos córregos e rios do ABC, com posterior efeito na represa Billings, responsável pelo abastecimento de água da região. As empresas também



poluem o ar, com a emissão de toneladas de enxofre e outros produtos tóxicos, causando grande número de doenças respiratórias, diversos tipos de câncer e outras doenças.

## Sindipólo Sul

O Sindicato dos Trabalhadores do Pólo Petroquímico de Triunfo – Sindipólo – promoveu dias 19 e 20 de maio o I Encontro de Saúde do Trabalhador Petroquímico. Remígio Todeschini, Secretário Geral do Diesat e diretor do Sindicato dos Químicos do ABC, participou com o tema "O cipeiro como monitor das condições de risco à Saúde e Segurança nos ambientes de Trabalho", baseado em sua experiência no Pólo de Capuava. Moema Framacho, responsável pelo Departamento de Saúde dos Químicos da Bahia falou sobre "O papel do Departamento de Saúde na luta contra ambientes agressivos à saúde do trabalhador", elaborado a partir de sua vivência no Pólo Petroquímico de Camaçari.

"O trabalho em turnos de revezamento" foi o título da palestra de Edith Seligman Silva, professora do Departamento de Medicina Preventiva da USP e colaboradora do Diesat. Eis as conclusões do Encontro: publicadas no número 1 do boletim Saúde Em Dia, novo informativo do Departamento de Saúde do Sindipólo:

1) Existem muitos riscos ligados à extensão da jornada de trabalho, em situações de emergência, e uma falta de controle das ações necessárias prevendo a segurança nas paradas.

2) Há uma apropriação maior da vida dos trabalhadores em função do tempo de deslocamento até o Pólo.

3) A conquista da quinta turma implicou numa redução do número de trabalhadores por turma, não havendo contratações significativas. Isto implica um aumento da carga de responsabilidade e um acúmulo de atividades por funcionário, que acaba gerando um aumento do risco de falhas.

4) Não há distribuição igual das atividades. As áreas mais agradáveis são destinadas aos trabalhadores ditos "mais comportados".

5) Todos concordam que a lógica da produção e do lucro é que rege as ações do setor de saúde das empresas. Há casos, como na Petroquímica Triunfo em que a tecnologia de segurança existente para muitas funções não é utilizada, porque pode atrasar a produção.

6) Existe um desconhecimento generalizado (falta de informação) sobre os riscos que representam as substâncias e os processos químicos utilizados no Pólo. Isto provoca, no trabalhador, insegurança, fazendo com que aumente a ansiedade e o medo do que ele não conhece.

7) As empresas, de modo geral, utilizam a ideologia da tecnologia perfeita para inibir as ações que questionem os riscos a que os trabalhadores são submetidos. E nesse processo, a culpa é do trabalhador quando acontece algum acidente. É a velha história: a "máquina" nunca falha, quem falha é o homem.

8) Pelo fato do Pólo ser relativamente novo

## X CICLO DE DEBATES

Poucos sindicatos no Brasil podem comemorar a 10ª edição de eventos na área de saúde do Trabalho. O sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, em São Paulo, promoveu de 3 a 5 de julho seu X Ciclo de Debates, com palestras e debates sobre doenças ligadas ao trabalho e acidentes. Como em edições anteriores, quase 300 pessoas compareceram a cada palestra – três no total. Os metalúrgicos de Osasco organizam os debates em locais diferentes para facilitar o acesso dos trabalhadores de sua base.

A primeira palestra, dia 3, em Cotia, teve exposição de Lucíola Rodrigues Jaime, subdelegada do Trabalho em Osasco, e Uriel Villas Boas, diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Santos. No segundo dia do Ciclo falaram a Deputada Estadual Clara Ant (da Comissão de Trabalho da Assembleia Legislativa) e Antônio José de Arruda Rebouças, coordenador técnico do Diesat.

No encerramento, em Osasco, dia 5, compareceram Remígio Todeschini, Secretário Geral do Diesat, Francisco Lacaz, médico e assessor do Diesat, Adhemar de Barros Filho, Deputado, e o vice-prefeito de Osasco, Antônio Toschi, ex-diretor do Sindicato. A tônica dos trabalhadores este ano recaiu sobre a melhora do conhecimento dos mecanismos de prevenção de acidentes e a conscientização dos trabalhadores quanto à importância de sua união, participação e mobilização. O ciclo enfatizou as doenças ocasionadas pelo trabalho executado e procurou mostrar as armas à disposição dos trabalhadores na luta contra os problemas de segurança.

Para comemorar o X Ciclo de Debates, o sindicato lançou edição especial do boletim Operário Inteiro.

todas as patologias crônicas aparecem só agora. A maioria delas gerada pela exposição a substâncias químicas, ou pelo ruído e pela modificação no ritmo de vida em função do trabalho em turnos de revezamento. Isso implica em que se tomem atitudes a partir da experiência local e dos outros Pólos mais antigos.

9) O Estado está atrelado de tal forma às empresas que cumpre só o estritamente legal na defesa da saúde dos trabalhadores, quando existe denúncia formal. Não existe fiscalização constante nas condições de trabalho.

10) A partir dessas premissas concluiu-se que os maiores interessados na melhoria das condições ambientais para preservação da sua saúde são os próprios trabalhadores, que devem unificar seus esforços no sentido de obter mais informações sobre a sua real situação na empresa.

# Livro do Diesat discute insalubridade

Após o lançamento oficial do livro **INSALUBRIDADE: MORTE LENTA NO TRABALHO**, dia 29 de junho, na Câmara Municipal de São Paulo, o Diesat vendeu mais de 600 exemplares. Alguns sindicatos compraram livros em grande quantidade, para revenda ou distribuição entre diretores e sindicalistas mais atuantes na área de saúde do trabalho. Estes números fazem da nova obra do Diesat um best-seller no movimento sindical.

Antes do lançamento oficial, o Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco organizou um pré-lançamento. O Sindicato dos Químicos do ABC fez o lançamento na região, e os Químicos e os Plásticos de São Paulo lançaram em conjunto. O Diesat organiza para 9 de agosto o lançamento carioca do livro, e a Construção Civil e os Metalúrgicos de Santos promovem em breve evento de divulgação na Baixada Santista. Há outro lançamento marcado para Volta Redonda, dia 1º de setembro, e

sindicatos de outras cidades e estados começam a organizar promoções regionais.

Este segundo livro do Diesat, escrito a partir dos trabalhos da VII Semsat, de 1987, tem co-edição da Oboré, editora que apresentou a melhor proposta para publicação do livro entre as três consultadas. Da tiragem total, de 5.000 exemplares, o Diesat ficou com 1.500. Os restantes estão sendo distribuídos para livrarias de todo o país pela editora Cortez. A primeira parte do livro é de autoria dos técnicos do Diesat. A segunda parte, jornalística, ficou a cargo de dois jornalistas contratados pelo Diesat, sob supervisão de Bernardo Kucinski, professor do curso de jornalismo da USP.

A escolha dos sindicatos com lutas retratadas na segunda parte de **INSALUBRIDADE: MORTE LENTA NO TRABALHO** obedeceu a consulta feita pelo Diesat a todos os sindicatos filiados.

A redação do capítulo referente à luta do Sindicato dos Metalúrgicos de Santos contra a insalubridade na Cosipa pode dar margem a erros de interpretação. O próprio sindicato percebeu a possibilidade de equívoco, ao lado do Sindicato da Construção Civil de Santos. Em carta enviada ao Diesat, o Sindicato dos Metalúrgicos de Santos pede a alteração do início do segundo parágrafo da página 102 do livro para evitar mal-entendidos. O parágrafo deve então começar desta maneira:

"O Sindicato assumiu a luta de todos os trabalhadores da Cosipa. A partir de 1986 a luta foi ampliada com a participação do Sindicato da Construção Civil e dos Hoteleiros da Baixada Santista, visando também a estabilidade no emprego e complementação salarial."

O livro está à venda no Diesat, por 11 BTN's, e pode ser pedido pelo correio. Os sindicatos interessados em organizar lançamentos devem contactar o Diesat

## Emenda do Diesat: 3.000 assinaturas

*DIESAT, CUT Estadual e 28 sindicatos patrocinam Emenda Popular a ser apreciada na Constituinte Estadual Paulista.*

*Ligada à prevenção de acidentes e doenças do trabalho, a proposta teve mais de 3.000 assinaturas.*

*A seguir, a justificativa e a íntegra da Emenda Popular.*

Com mais de um milhão de acidentes de trabalho comunicados anualmente, o Brasil carrega hoje o triste título de campeão mundial de acidentes de trabalho. O Estado de São Paulo é responsável por cerca de 50% dos casos. A situação é mais grave ainda se levarmos em conta que esses números não refletem a realidade, pois não incluem os casos dos trabalhadores não registrados.

A Constituição Federal atribuiu ao Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de Governo, as ações relacionadas à saúde do trabalhador. Compete, pois, à Constituição Estadual elaborar as bases de atuação do Estado no sentido da melhoria das condições e ambientes de trabalho, em atuação conjunta com os trabalhadores, vítimas deste flagelo.

Art. ... . As ações e os serviços de preservação da saúde e do meio ambiente abrangem o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

Art. ... . O Estado garantirá:

a) proteção ao trabalhador, no exercício da atividade laboral, contra toda e qualquer condição nociva à saúde física e mental;

b) acesso dos cidadãos às informações sobre os riscos à saúde presentes no meio ambiente e nos ambientes de trabalho;

c) informações aos interessados sobre avaliações de suas condições de saúde, realizadas por quaisquer serviços de saúde.

Art. ... . Os serviços de saúde existentes na administração pública e na iniciativa privada serão subordinados normativamente ao Sistema Único de Saúde, incluindo os conveniados pelo poder público.

Parágrafo Único. Fica assegurada a participação da comunidade, dos sindicatos de trabalhadores e das instituições de representação popular nos serviços e atividades de saúde.

Art. ... . Compete à autoridade estadual, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco, no meio ambiente ou no ambiente de trabalho, e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

§ 1º A avaliação referida no "caput" deste artigo deverá ser acompanhada pelo próprio denunciante, ou por representante designado pelo sindicato de sua categoria profissional.

§ 2º Ao sindicato de trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 3º Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 4º O Estado intervirá com poder de polícia, em qualquer empresa, para garantir

a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

Art. ... . É vedada à administração pública direta, indireta e fundacional do Estado:

a) a celebração ou manutenção de contratos com empresas que não comprovem o atendimento das normas de preservação ambiental, das relativas à saúde e à segurança do trabalho, e das obrigações trabalhistas, previdenciárias e sociais;

b) a concessão de créditos, incentivos e isenções fiscais às empresas nas mesmas condições da alínea anterior.

Art. ... . Cabe ao Estado, na forma da lei, estabelecer a obrigatoriedade e a responsabilidade para que no projeto, na fabricação, na comercialização e no uso de máquinas, componentes e partes de máquinas e equipamentos diversos, de uso laboral e doméstico, estejam contidos dispositivos de segurança, produtos e/ou meios protetores contra acidentes e doenças.

Art. ... . Compete ao Estado estabelecer e implantar política de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, com a participação, no que couber, das entidades representativas de categorias profissionais e econômicas.

Parágrafo Único. As normas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho integrarão, obrigatoriamente, o Código Sanitário do Estado, sendo o seu descumprimento passível das correspondentes sanções trabalhistas, administrativas e penais.

## ESTANTE ESPECIAL

Depois de ter publicado "De que adoecem e morrem os trabalhadores", o DIESAT nos traz agora um novo livro. O tema central é a insalubridade e o enfoque do assunto ultrapassa em muito a abordagem mais tradicional em que a insalubridade costuma ser focalizada como decorrência apenas de causas ambientais – físicas, químicas e biológicas. Ao apresentar, na primeira parte do livro, os estudos e debates da VIII Semana de Saúde do Trabalhador (SEMSAT do ano de 1987), a equipe técnica do DIESAT vem mostrar que os trabalhadores brasileiros enfrentam, em seu cotidiano, uma violência visível e, ao mesmo tempo, uma outra que costuma permanecer oculta. São estudados assim, uma série de riscos, cuja revelação, em nosso meio, é ainda bastante recente. Os autores falam-nos, pois, de um outro tipo de adoecimento: aquele que ocorre a partir da forma pela qual o trabalho é **organizado** e **administrado**. Revelam, deste modo, um conjunto imenso de perturbações da saúde, que emergem dos horários inadequados, dos ritmos e formas de controle a que estão submetidos os trabalhadores, de pressões determinadas pelas políticas de pessoal das empresas, entre outros tantos aspectos organizacionais que ferem as necessidades orgânicas, psicológicas e sociais dos assalariados.

Ainda nesta primeira parte do livro, é feita uma análise crítica da **legislação**. Num capítulo que, além de apresentar informações objetivas sobre os dispositivos legais existentes e as mudanças que os mesmos sofreram em correlação a diferentes momentos históricos, aponta diferentes inadequações e retrocessos, como por exemplo os que se referem à Lei Acidentária de 1976. A incompletude da atual legislação é demonstrada, assinalando-se alguns pontos cruciais, como o problema da inexistência de proteção legal adequada aos direitos daqueles que são demitidos com doenças ocasionadas pela vida laboral, mas não reconhecidas em lei como tendo essa origem. Outra importante falha diz respeito à restrição do número de substâncias químicas reconhecidas como causadoras de efeito tóxico. Ainda no mesmo capítulo, fica bem demonstrado como a forma pela qual está regulamentado o uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) faz com que os mesmos sirvam muito mais para "proteger" as empresas de assumir suas responsabilidades quanto à preservação da saúde dos trabalhadores, do que para oferecer uma efetiva proteção aos empregados.

A segunda parte do livro apresenta uma série de estudos de situações concretas com respeito a lutas assumidas por determinados grupos de trabalhadores e seus sindicatos. Partindo de diferentes registros e depoimentos, os jornalistas Fátima Cristina Cardoso e Graciliano Toni, orientados por Bernardo Kucinski, contam as histórias de algumas lutas específicas e que surgem como marcantes de uma nova fase, em que, também no Brasil, lutas pela saúde passam a integrar os avanços rumo à justiça social.

No início da década de 70, o Sindicato dos Ceramistas de Jundiá constatou 311 casos de silicose, desafiando os peritos do INPS que, naquela época, negavam a ocorrência da doença. Essa batalha marcou o início de uma série de outras, levando à união de forças sindicais e de profissionais da área de saúde que veio dar origem em 1978 à CISAT (Comissão Intersindical de Saúde dos Trabalhadores), que após

INSALUBRIDADE:

MORTE LENTA

NO TRABALHO

Organização e pesquisa -

DIESAT

224 pág. DIESAT-OBORÉ

São Paulo, 1989

À VENDA NO DIESAT

11 BTN's



realizar a I Semana de Saúde do Trabalhador (I SEMSAT), veio a se transformar no DIESAT, em 1980. Esta foi uma luta pioneira, à qual se seguiram outras descritas no livro. Os casos focalizados se desenvolveram em diferentes empresas e dizendo respeito a distintos aspectos de insalubridade. O leitor passa a conhecer como os trabalhadores, integrados a suas entidades sindicais, levaram adiante o combate às condições adoecedoras existentes na COSIPA, na Ferro Enamel, nas Indústrias Químicas Matarazzo, na Eletrocloro, na Nitroquímica, na Companhia Siderúrgica Nacional e nas galvanoplastias de Osasco.

As dificuldades encontradas nestas lutas estão muito bem explicitadas e são de naturezas distintas. Passam pela repressão interna das empresas sobre os trabalhadores e alcançam a inoperância de diferentes instituições públicas. Mas as estratégias de luta fazem frente a essas dificuldades, demonstram a agilidade e a capacidade criativa dos trabalhadores diante dos obstáculos e sua disposição de alcançar o objetivo. Nelas assumem dimensão marcante as Comissões e Departamentos sindicais de Saúde, e grupos constituídos pelas próprias vítimas das más condições de trabalho – como o combativo grupo de atingidos pela leucopenia na COSIPA.

Trata-se de uma luta cheia de complexidades, por necessariamente envolver diferentes instâncias da sociedade. A habilidade dos trabalhadores em buscar articulações e exigir a atuação de instituições públicas responsáveis pela defesa dos trabalhadores e de sua saúde fica bem demonstrada nas situações estudadas. A utilização de argumentos técnico-científicos fundamentados em estudos especializados foi uma arma importante em todas estas lutas. A imprensa sindical foi também, sempre, um instrumento precioso. E em alguns casos relatados, um dos mais poderosos instrumentos de luta sindical teve que ser utilizado – a greve.

Em síntese, certamente todos aqueles que sentem a necessidade de desenvolver lutas pela saúde em seus locais de trabalho encontrarão importante material de apoio neste livro.