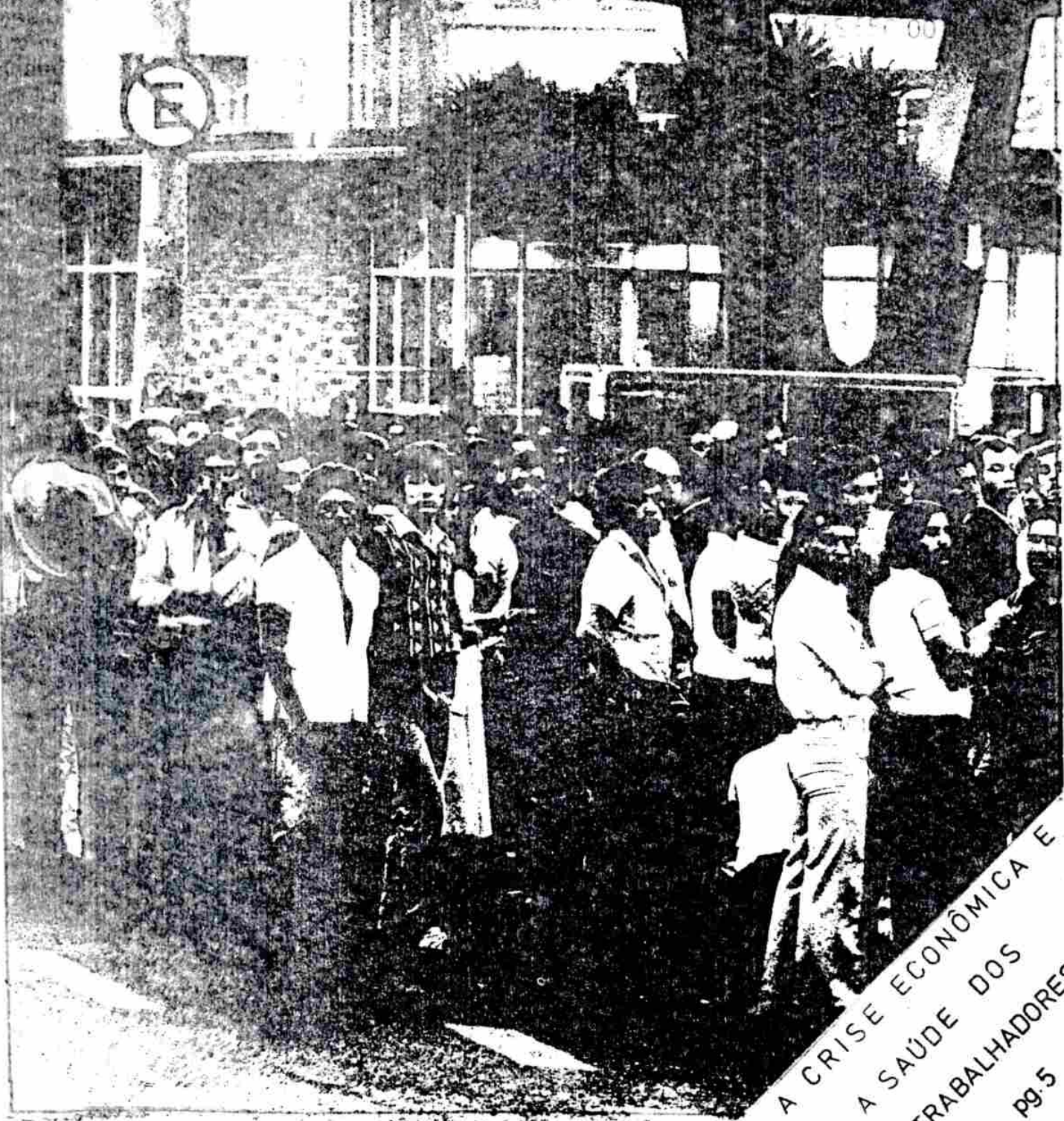


1202

trabalho & saúde



... junho 84

A CRISE ECONÔMICA E
 A SAÚDE DOS
 TRABALHADORES

EDITORIAL

Os industriais brasileiros começam a ficar eufóricos e não é para menos: por meses sucessivos, o volume de suas vendas e obviamente dos seus lucros vêm aumentando em plena crise econômica, com inflação e desemprego.

O motivo desse crescimento é o aumento das exportações, devido à competitividade dos produtos brasileiros no mercado externo, ou seja, devido ao seu preço estar mais barato que o dos países concorrentes.

Quer dizer: o trabalhador brasileiro está produzindo mais, dando mais horas e intensificando o seu ritmo de trabalho, por um salário mais baixo. Não é difícil de se adivinhar, portanto, o que deve estar ocorrendo com sua saúde física e mental...

Em nosso caderno especial nesse número, publicamos o resumo de um estudo feito pelo DIESAT sobre este tema: "A CRISE ECONÔMICA E A SAÚDE DOS TRABALHADORES".

Também introduzimos uma série de seções novas: PONTO DE VISTA (onde o Remi conta o trabalho levado pelo Sindicato dos Químicos do ABCD), HISTÓRIA COMUM (o que acontece com quem precisa do INPS), e PESQUISAS E COMENTÁRIOS (onde comentamos algumas práticas médicas).

As reformulações editoriais devem continuar, sempre buscando tornar esta revista atual e dinâmica. Colabore. Escreva-nos. Assine TRABALHO & SAÚDE, é uma revista sua.

SUMÁRIO

- | | | |
|----|------------------|--|
| 03 | CURTAS | As denúncias feitas pelos sindicatos. O que a imprensa noticiou. Os comentários sobre o que os técnicos dizem. |
| 05 | CADERNO ESPECIAL | Como a crise econômica afeta a saúde dos trabalhadores? A síntese de um documento do DIESAT. |
| 09 | SINDICAL | O trabalho que vem sendo realizado pelo Sindicato dos Químicos de Santo André Bancário, uma categoria que adoce diferente. |
| 10 | INTERSINDICAL | Terminado o Plano de Saúde, o Fórum Interinstitucional se prepara para colocá-lo em prática. |
| 11 | HISTÓRIA COMUM | Como trabalha, adoce e morre o trabalhador. Como ele é atendido pelo INPS? |
| 12 | SEMSAT | Terminada a V Semana de Saúde do Trabalhador, as conclusões. |

EXPEDIENTE

ENDEREÇO DO DIESAT — RUA DAS CARMELITAS, 149 — 3.º ANDAR — FONE: 36-1101

DIRETOR: Carlos Aparício Clemente
COMISSÃO EDITORIAL: Herval Pina Ribeiro, Francisco Lacerz, José Eduardo Dias Cardoso, Clarice Umbelino de Freitas, Primo Alfredo Brandimiller, Lilliam Lurico Sano, Lys Esther Rocha, Rubens Mazzon, Salete Tedal e Edith Seligman Silva.
JORNALISTA RESPONSÁVEL: Francisco Medeiros, REG. n.º 14.904.
REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO: Rua das Carmelitas, 149 - 3.º andar - Tel.: 36-1101 - CEP 01020 - São Paulo, SP.
COMPOSIÇÃO: Intertexto Linotipadora S/C Ltda.

FOTOLITO: Binhas Fotolitos
IMPRESSÃO: Gráfica da Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes (ABPA).
FOTOGRAFIAS: Agência F 4
DIRETORIA DO DIESAT
COMISSÃO EXECUTIVA: Carlos Aparício Clemente, João Justino de Oliveira, Lázaro Paulino Maia, Paulo Sérgio Carvalho, Lino Bela Alvaras, Ercílio Borriero, Clamilton Guedes da Silva, José Gonzaga de Queiroz, Berlim de Paula Cavalcanti.
CONSELHO FISCAL: José Francisco Filho, José Ailton Alves dos Santos, Josina Bernardes, Sandra de

Fátima Souza, Carlos Laércio Zanini.
CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO: Guilherme Rodrigues da Silva, Marcília de Araújo M. Faria, Cecil Chow Robilotta, Waldemar Ferreira de Almeida, Therezinha Brandão Machado, Arnibal Fernandes, Antônio José Brandão M. de Almeida, Dorothy Soares de Lima, Elza Berquó, Francisco Godim, Walter Barrelli.
COORDENADOR TÉCNICO: Herval Pina Ribeiro.
ASSISTENTES E ASSESSORES TÉCNICOS: Primo Alfredo Brandimiller, Francisco Laçaz, Laerte Idal, Cla-

ria Umbelino de Freitas, Eduardo Dias Cardoso, Lys Esther Rocha, Lilliam Lurico Sano, Edith Seligman Silva, Maria Angélica de Oliveira, Dorothy Soares de Lima, Rubens Mazzon, Antônio José Arruda Rebouças, Arnibal Fernandes, Antônio Possalóbio Sampaio.
CORRESPONDENTES: Miguel de Sionni e Ana Maria Tambellini Areouca (RJ), Flávio Velente (SC), Carlos Valadares, José Alberto Chastinal, Arnibal Muniz Silvano Neto, Fernando Martins da Cunha, Sivaldo Alaita Galvão (BA), Wellington Coimbra (ES), Nizan Almeida (PA).

PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE ARTIGOS, DESDE QUE CITADA A FONTE

As ilustrações deste número foram publicadas, originalmente, no Sindiluta.

trabalho & saúde

ano IV — n.º 2



DOS SINDICATOS

Mais um eletricitário morto

Em junho deste ano, morreu eletrocutado mais um eletricitário da ELETROPAULO. Desta vez, um rapaz de 23 anos, casado, com uma filha e que nem ao menos era habilitado como eletricitista. Tal fato tem se tornando freqüente na categoria, que conta com 726 vagas abertas, que o governo do estado segura, e com 613 funcionários que se aposentarão até o final do ano, com mais de 30 anos de serviço. Segundo o Sindicato dos Eletricitários, existem hoje 450 usuários para cada funcionário. Somando-se a isso os equipamentos obsoletos, que a antiga Light não trocava desde 1968 e o aumento da rede elétrica em 49%, desde 1973, é fácil prever um verdadeiro desastre no fornecimento de energia elétrica de São Paulo, em poucos anos. Enquanto isso, são os eletricitários que pagam com a vida pela sobrecarga de trabalho.

Aumentam os acidentes na estiva

Só na área de estiva do porto de Santos já ocorreram 1.121 acidentes de trabalho nos três primeiros meses deste ano, vitimando principalmente o tronco, a coluna, os braços e as pernas dos trabalhadores. Esse número, que

corresponde a um aumento de 23% sobre igual período do ano passado, indica que um entre cada 16 estivadores já foi vitimado pelas más condições de trabalho. Tudo isso acontece 8 anos após a desativação do "Projeto Portuário" pela FUNDACENTRO e a dispensa do pessoal especializado que atuava no porto e nos navios na prevenção desses acidentes. Ocorre também 3 anos após o Ministro do Trabalho ter proposto a criação de um "Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho", que nunca chegou a ser implantado, apesar da insistência do sindicato sobre a sua necessidade. (A TRIBUNA, 7-6-84).

Vidreiros denunciam falsos temporários

Segundo denúncia do Sindicato dos Vidreiros de São Paulo, as empresas estão se valendo cada vez mais do trabalho temporário, regulado pela lei n.º 6.019/74, como forma de fugir à obrigatoriedade de registro dos empregados, evitando o pagamento de encargos sociais (INPS, Fundo de Garantia, Férias, etc.) e o cumprimento dos acordos coletivos.

Afirma ainda o sindicato que há casos de operários ditos "temporários" que já estão no mesmo serviço há mais de 12 meses, quando o acordo prevê apenas 30 dias. As empresas que já estão usando este expediente são a CISPER e a SANTA MARINA (FSP, 26-11-83).

DOS JORNAIS

Cresce o número de acidentes coletivos

"O número de acidentes coletivos têm aumentado de forma alarmante" é o que demonstra o noticiário da imprensa nacional.

No final de 83, uma explosão numa indústria farmacêutica no Rio de Janeiro deixava o saldo de 1 morto e 8 feridos e, em São Paulo, um vazamento de gás de amônia atingia 74 trabalhadores, 12 dos quais internados com possíveis lesões no fígado. (F. Tarde, 26-11-83). Este ano já houve a explosão de uma fornalha de enxofre na Ultrafértil de Cubatão, resultando na morte de 4 operários (A Tribuna de Santos, 2-4-84), que antecipou o incêndio de Vila Soó, onde se estima que 90 pessoas tenham morrido queimadas em decorrência do vazamento de gasolina, causado pela falta de manutenção dos dutos da Petrobrás. Cubatão, também conhecida como o "Vale da Morte", é notícia de novo pela intoxicação de 83 operários da coqueria da

COSIPA, com o gás de benzeno, causador de leucemia e câncer. (A Tribuna, 10-6-84).

Os acidentes envolvendo trabalhadores do campo, no entanto, não ficam atrás. Em Tucuruí, o agro-tóxico **pentaclorofenol**, aplicado pela CAPEMI, já causou várias mortes, 4 delas comprovadas. A toxidade deste desfolhante é tal que 7 partes diluídas em 1 trilhão de litros d'água matam peixes, pequenos animais e homens. (Folha, 6-4-84). O último acidente de vulto registrado, porém, foi em Ituiutaba, no Triângulo Mineiro, quando um velho caminhão que transportava 80 boias-frias caiu numa represa de 10 metros de profundidade. Trinta corpos foram encontrados, dentre eles os de 7 crianças. Este foi o comentário de um vereador local: "exige-se cinto de segurança e permitem que esses criminosos carreguem tantos trabalhadores sem condições..." (Folha, 6-4-84).

Como vai a Previdência

Segundo dados divulgados pelo IPEA, órgão federal subordinado ao Ministério do Planejamento, o déficit da Previdência atingirá em 84 a estonteante quantia de **3 trilhões de cruzeiros**, caso seja mantida a atual estrutura previdenciária. (Zero Hora, 21-11-83).

Em entrevista concedida ao jornal "O Estado de S. Paulo", quatro dias após, o Ministro Jarbas Passarinho revelou que existem cerca de **170 mil empregadores** devendo aos cofres da Previdência **1 trilhão de cruzeiros**. Já este ano, pela Lei n.º 7.186/84, o mesmo Ministro anistiou os juros e a correção monetária dessa dívida das empresas (coisa que nunca fez com os trabalhadores) e parcelou o pagamento em até 24 meses (**2 anos**). Mesmo assim, segundo o jornal O LIBERAL de 1.º-06-84, os devedores paraenses não se sensibilizaram em pagar sua fatia, nada menos que **1 bilhão e 370 milhões de cruzeiros**. Mesmo os municípios, também anistiados, estão se recusando a pagar suas dívidas.

Em meio a toda essa barafunda, o Senador Roberto Campos apresentou ao Congresso Nacional um Projeto de Lei que "autoriza a delegação de atividades de previdência social a empresas privadas", que já obteve parecer favorável da Comissão de Constituição. Segundo o Sr. Caio Cardoso de Almeida, presidente da Associação das Empresas de Seguros, a aprovação deste projeto "é um anseio do mercado, já que possibilita o incremento na produção das companhias de seguros, hoje em retração" (DCI, 8-6-84). Interessante notar que mesmo não pagando a Previdência, a saída apontada é a sua privatização, pois "ai funcionaria com eficiência"!

X Abreugrafia de rotina

Defendendo a tese da manutenção dos exames abreográficos de rotina, **C. Verrastro, R. Betti e R. Campi** constataram em uma pesquisa que dentre 26.394 abreografias realizadas por uma empresa, 117 delas apresentavam sinais indicadores de uma possível tuberculose e 85 de desvios de coluna.

A tese porém é insustentável. O que se constatou foram sinais de tuberculosas antigas, já diagnosticadas e tratadas, e pequenos desvios de coluna, de escasso interesse médico. O fato é que esse tipo de exame não pode ser realizado como rotina, devendo ser solicitado pelo médico apenas quando a história clínica e o exame do paciente o exigir. Essa rotina, além de elevar os custos da assistência médica desnecessariamente e servir apenas para a não admissão ou a demissão do trabalhador, expõe o paciente a cada vez a uma carga de raios X seis vezes maior que a radiografia comum.



PESQUISAS & NOTÍCIAS

Para os pobres: o pior!

As empresas de alto risco para a saúde ou de alta taxa de contaminação do meio ambiente estão sendo transferidas para os países subdesenvolvidos. Fenômeno que vem aumentando desde a década passada, ele é motivado pela falta de organização dos sindicatos nesses países e é incentivado pela inexistência de leis para proteger a saúde do trabalhador.

Nos países desenvolvidos, a pressão dos sindicatos operários e dos movimentos conservacionistas aumentam os custos das empresas, o que faz com que venham se refugiar nos países do 3.º mundo, numa estratégia de divisão mundial do trabalho em que o pior e o mais perigoso é reservado para os mais pobres e indefesos.

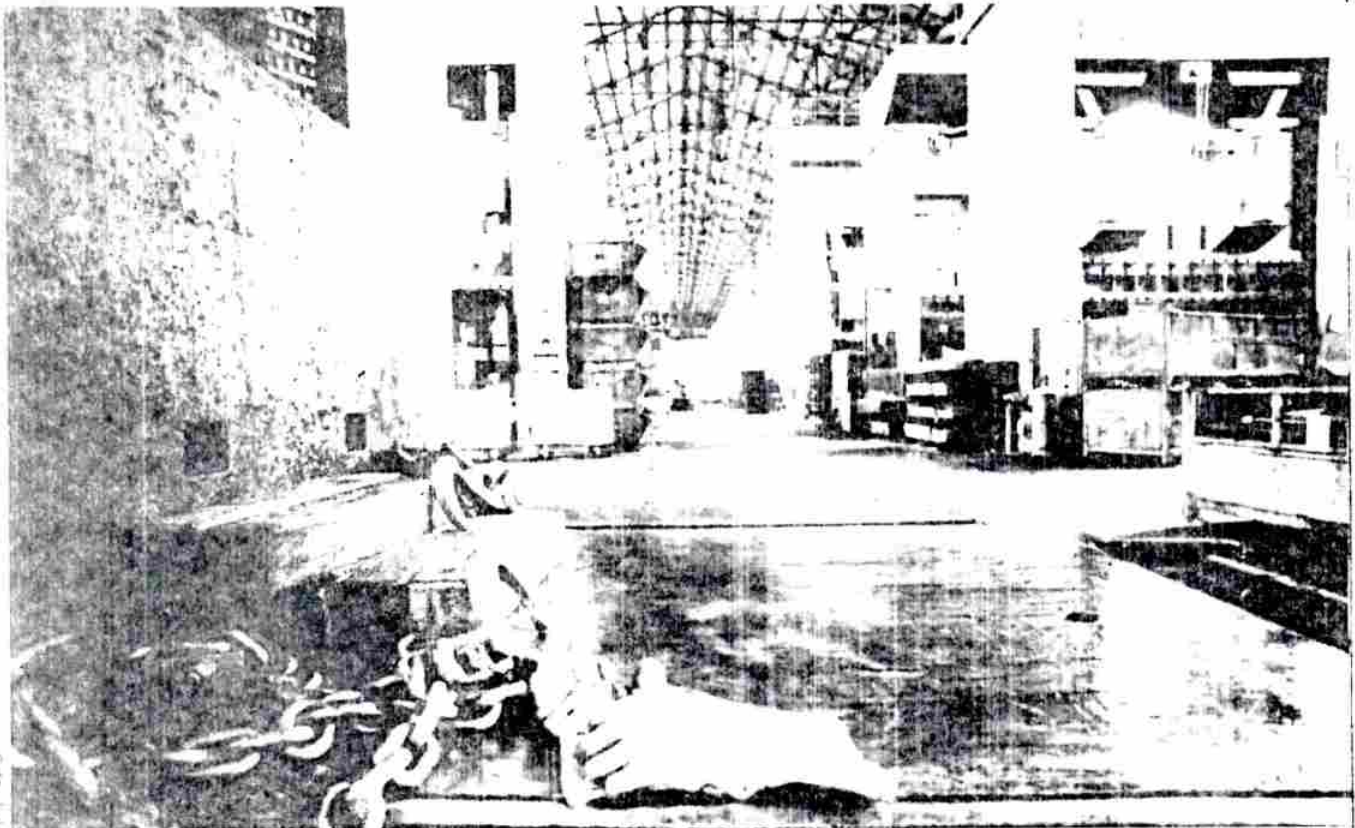
Esta é a conclusão do trabalho de B.I., Castleman, publicado na revista "INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SERVICES", volume 9, n.º 4, de 1979. Entre outras observações interessantes, fica-se sabendo que a partir de 1970 os E.U.A. passaram a importar produtos de **asbesto** de vários países, inclusive o Brasil. Isso porque essa substância causa a **asbestose** não só no trabalhador como em seus familiares, e também causa o câncer, segundo a intensidade da exposição.

Eletroencefalograma

"O uso rotineiro de Eletroencefalogramas em empresas de energia elétrica, visando a reduzir acidentes, não é recomendado". Esta é a conclusão chegada por L. Bittencourt e colaboradores, em trabalho publicado pela REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL, n.º 43, em novembro de 1983. Não se justifica, portanto, exigir esse exame para admissão ou periodicamente.

especial

A crise econômica e a saúde dos trabalhadores



Crise e desemprego: máquinas paradas na G.M., 1979

A visão do corpo humano como uma "máquina produtora de força de trabalho" originou-se nos estudos de fisiologistas franceses e alemães, no fim do século passado, que incorporaram a própria ideologia de produção capitalista. Como a máquina consome combustível, raciocinaram eles, o esforço muscular gasta energia, que se pode medir pelo consumo de oxigênio e calorías. Ainda bem que o oxigênio provém do ar, mas a energia muscular precisa ser reposta através dos alimentos. Se é assim, pode-se pagar pela força muscular o exato preço pela reposição do que foi gasto

e mais um pouco para o indivíduo se transportar e dormir. Muito mais barato, portanto, que a mão-de-obra escrava.

O conceito de enfermidade ainda hoje vigente foi formulado com base neste raciocínio. Assim, a doença é resultado de alterações de funções de um ou mais processos orgânicos e necessariamente se reflete no rendimento do corpo humano como produtor de energia. Se o rendimento é baixo, estamos frente a uma hipofunção; se alto, uma hiperfunção, cabendo ao médico regular o corpo para um funcionamento norma-

lizante, para que possa produzir força de trabalho.

Nenhum ser biológico, muito menos o homem, é uma máquina, embora qualquer atividade molecular, biológica ou mineral, gere energia. Sem dúvida, em muitos setores da produção, a força braçal é utilizada largamente. Mas a precariedade das condições e dos ambientes de trabalho, ao par de uma relação de trabalho extremamente dura, dá margem às doenças ditas profissionais, cujas relações de causa e efeito são bastante evidentes e quantificáveis em termos de hipo ou hiper-

função. É o caso da silicose, da asbestose, da surdez pelo ruído das doenças de coluna.

Porém, o avanço tecnológico tende a tornar cada vez menos aparente a relação entre a doença do trabalho e a sua causa. Em muitos setores, a organização e as relações de trabalho dentro das empresas, objetivando aumentar o ritmo de produção, elevar a produtividade, levam ao aparecimento cada vez mais frequente de úlceras, doenças cardiovasculares e neuroses.

A situação de conflito nos países desenvolvidos é atenuada a nível de consumo por um melhor sistema distributivo de renda, quer seja através dos salários (muito altos), quer seja indiretamente, através de serviços públicos gratuitos ou subsidiados (Educação, Saúde, Assistência Médica, Transportes, Saneamento Básico), do seguro desemprego ou de uma previdência social mais adequada.

A alta frequência de doenças típicas e de acidentes do trabalho no Brasil revelam que há um baixo nível de desenvolvimento tecnológico, aliado à falta de conhecimento e politização para essas questões por parte da classe trabalhadora. Isso, no entanto, não impediu que nos setores mais dinâmicos da economia a automação operasse uma redução da mão-de-obra e uma intensificação do ritmo de trabalho, que junto com o caráter não social da produção representam fatores de agressão e desestruturação da personalidade do trabalhador, causa de doenças psicossomáticas e psicossociais.

Mas, apesar da robotização dos setores industriais de ponta, as condições precárias de trabalho subsistem, particularmente nas indústrias química, siderúrgica e metalúrgica, cada vez mais atrasadas e dependentes tecnologicamente dos países desenvolvidos.



CRIADO EM 1933, O SALÁRIO MÍNIMO BRASILEIRO FOI INSPIRADO EM PESQUISAS DO SÉCULO PASSADO SOBRE O MÍNIMO NECESSÁRIO PAGAR PARA UM TRABALHADOR SE MANTER VIVO E TRABALHANDO APENAS ISSO

SALÁRIO MÍNIMO E FORÇA DE TRABALHO

Foi com um atraso de quase 50 anos que o governo brasileiro, em 1938, incorporou o conceito de gasto calórico, para determinar o salário-mínimo, até hoje vigente. Este conceito já é ultrapassado nos países desenvolvidos, onde não mais existe salário-mínimo, traduzindo uma maior participação dos trabalhadores nos avanços tecnológicos, através de salários muito altos.

No Brasil ocorre justamente o contrário. Conforme o DIEESE, em 1970 um trabalhador precisava trabalhar 105 horas para adquirir a ração alimentar básica, capaz de repor seus gastos calóricos. Em 1978, eram necessárias 137 horas. Já em setembro de 83, precisava de 243 horas de trabalho, ou seja, alongar sua jornada diária para 11 horas, apenas para poder comer. Isso significa que um trabalhador que recebe salário-mínimo

sequer consegue repor as energias gastas com o trabalho, mesmo consumindo todo o seu salário em alimentos.

Agora, se formos pensar em termos de salário-mínimo familiar (que dê para sustentar uma família de 2 adultos e 2 crianças), como é previsto na Constituição, seriam necessários, em setembro de 83, 220 mil cruzeiros, segundo o DIEESE, só para alimentação.

A disparidade entre as necessidades básicas e os baixos salários fica bem clara quando se constata que 70% de mulheres e 56% de homens recebem menos que 2 salários mínimos, e que 85% e 80%, respectivamente, ganham menos que 5 salários mínimos.

Essa baixa remuneração do trabalho tende a fazer cair ainda mais o consumo de alimentos, tanto em termos de quantidade como de qualidade. Assim, a preferência alimentar dos setores mais carentes, rurais ou urbanos, pelo milho, mandioca e outros alimentos de alto teor calórico é determinada pela baixa capacidade de compra. Objetiva aplacar a fome ao menor custo, mantendo a força muscular que os permita concorrer no mercado de trabalho.

Dessa situação carencial é que resultam a redução do desenvolvimento físico e do rendimento intelectual, a frequência de doenças e a alta mortalidade brasileira. E é justamente pelo mesmo motivo que um maior número de pessoas da mesma família está trabalhando. Em 1970, de 100 famílias brasileiras, 59% delas tinham apenas 1 pessoa trabalhando; em 1978, estas famílias eram apenas 49%. Em 1980, de 100 trabalhadores, 14 eram mulheres; em 1980 esse número passou para 28. Além disso, deve-se lembrar que 5 milhões e 400 mil crianças integram hoje a População Economicamente Ativa, que é estimada em 44 milhões de pessoas.

A CRISE ECONÔMICA E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE

O maior peso da crise econômica cai sobre os setores mais carentes, mais passíveis de adoecer e de morrer.

Assim, os desempregados, subempregados e os que recebem baixos salários estão sendo mais atingidos, apesar de existirem algumas medidas de caráter atenuante, como a vacinação em massa e a ampliação da rede sanitária nas áreas urbanas. Essas medidas podem até reduzir as taxas de mortalidade infantil, mas são incapazes de alterar substancialmente os fatos.

Outro indicador das condições de vida da população é o índice de acidentes de trabalho. Apesar de toda a manipulação administrativa e estatística, que reduziu a fantástica soma de 1.916.187 acidentes em 1975, para 1 milhão e 100 mil em 1983, o número de acidentes fatais e invalidantes vêm crescendo.

Se as condições de saúde são dependentes das condições socioeconômicas, o número de doentes e mortos estará certamente aumentado com a crise econômica. Cresce o número daqueles que procuram os serviços do INPS; aumenta a procura dos ambulatórios e aumentam as internações hospitalares em áreas críticas como Pediatria e Psiquiatria. E maior o número de tentativas de suicídio e de abortos. Doenças endêmicas, antes predominantemente rurais, chegam às grandes cidades.

Quando do crescimento econômico brasileiro, na década de 70, predominava o arrocho salarial e a exploração extensiva da mão-de-obra com o aumento das horas extras, fatos responsáveis pelo aumento do número de acidentes. Hoje, com a recessão, a produção é feita com a menor quantidade possível de mão-de-obra e com a redução do número



A CRISE ECONÔMICA VEM SE INTERNALIZANDO NO BRASIL OBEDECENDO OS INTERESSES DO CAPITAL FINANCEIRO. UMA DAS CONSEQUÊNCIAS É A TRANSFERÊNCIA PARA NOSSO PAÍS DAS INDUSTRIAS QUE MAIS PREJUDICAM A SAÚDE DO TRABALHADOR. OUTRA É AUMENTO DA EXPLORAÇÃO

de horas pagas, através de uma maior automatização. A exploração, portanto, se faz acelerando o ritmo da produção, que resulta em menor gasto calórico, mas que aumenta a fadiga global. Desvinculado do objeto parcial ou final do seu trabalho, ao qual se liga apenas pelo magro salário que recebe, o trabalhador vê crescer sua insatisfação, típica das sociedades de consumo — um consumo do qual ele não participa — crescimento este que se reflete, principalmente, no campo neuropsíquico.

O efeito secundário da crise é a estagnação de qualquer melhoria das condições e ambientes de trabalho, de custos freqüentemente altos. Os locais ruidosos devem permanecer ruidosos; os impregnados por gases, poeiras, vapores continuarão como estão, a menos que a classe trabalhadora se organize para pressionar no sentido de melhorá-los.

INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO

A crise econômica, que todos reconhecem como mundial, é repassada para os países de economia dependente como o Brasil, segundo os interesses do capital externo. Para os países subdesenvolvidos são transferidas as indústrias poluidoras, responsáveis pelo maior desgaste da mão-de-obra, como os setores químicos, petro-químicos e siderúrgicos. A divisão internacional do trabalho, entre outras razões, é determinada pela presença de um movimento operário forte nos países desenvolvidos, que atua legal e organizadamente dentro das empresas e que dispõe das informações necessárias sobre os processos industriais e os efeitos das substâncias ou elementos que deles participam.

Também é nos países subdesenvolvidos que a produção em turnos e o trabalho noturno mais se fazem presentes. No Japão, 12% do trabalho é feito em turnos; no México e no Peru, 45%, sendo que os setores químico e metalúrgico, que apresentam sinais evidentes de exaustão dos padrões tecnológicos, são o que mais usam desse sistema.

A atual crise econômica está a exigir uma redefinição profunda das relações entre capital e trabalho. Sua internalização em países como o Brasil vem se fazendo sob imposição de uma política econômica fortemente recessiva, cujo ônus recai brutalmente sobre as classes assalariadas, com indistigável feição de confisco salarial, através do qual se pretende pagar as altas taxas de juros do capital financeiro interno e externo. Com ela, também se alteram as relações de propriedade, com a quebra de pequenas e médias empresas, absorvidas pelo grande capital e de pequenas e médias propriedades rurais, transformadas em gigantescos empreendimentos agropasto-

ris voltados para a exportação, transformando lavradores em boias-frias ou expulsando-os para os grandes centros urbanos. As taxas globais de morbidade e de mortalidade disponíveis não conseguem mostrar em toda a sua nudez as sérias e profundas mudanças em curso nas vidas das populações urbanas e rurais, sendo urgente o desenvolvimento de técnicas mais apuradas para tal fim.

O binômio saúde/enfermidade, portanto, não deve ser entendido como um processo estático, mas como um processo dinâmico, entre o social e o biológico, que depende menos do trabalho em si e mais do modo como ele é socialmente determinado pelas relações de produção.

A CRISE ECONOMICA E A PREVIDÊNCIA SOCIAL

A chamada "crise da Previdência Social" no Brasil já vem de vários anos e tem-se tentado combatê-la através de cortes nas despesas com assistência médica, nas aposentadorias, através de imposição de dificuldades para o recebimento de benefícios acidentários e com o aumento das contribuições dos trabalhadores.

Confunde-se a crise da Previdência, em alguns casos, com a crise da Assistência Médica. Na verdade, a política de assistência médica do INAMPS beneficia apenas o setor privado da saúde, quando deveria beneficiar e fortalecer o setor público, canalizando recursos para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ampliando os serviços próprios da Previdência. Ainda assim, os gastos com a assistência médica, mesmo distorcidos, não representam mais que 1/5 das despesas da Previdência.

Outros buscam as origens da crise nas despesas do sistema previdenciário. Não se lembram, no entanto, que as assim chamadas

"despesas", ou seja, aposentadorias, pensões, auxílios, pecúlios, foram criadas por lei e são uma obrigação normal da Previdência Social.

Há ainda aqueles que culpam o desemprego pela queda da arrecadação da Previdência. Esquecem que o sistema previdenciário brasileiro, em tese, é sustentado pelos trabalhadores, pelas empresas e pelo Estado. Efetivamente, os únicos que contribuem, quer queiram quer não, são os trabalhadores.

Em 1981, 63 mil empresários deviam à Previdência a bagatela de 27 bilhões de cruzeiros, sem contar os juros e a correção monetária. A União, que no início dos anos 70 participava com 10% da receita bruta da Previdência, diminuiu sua participação para mirrados 3,4% em 1980, enquanto que os outros países chegavam a aumentar a participação do Estado para até 40%.

Se a União pagasse juros e correção (coisa que não faz, hoje em dia), só o que teria que recolher aos cofres da Previdência, mais o que é devido pelas empresas privadas, daria para cobrir o déficit atual e ainda sobraría recursos.

Esta solução não é sequer cogitada. Ao contrário o que se prefere é apelar para medidas autoritárias e anti-sociais, como os "Pacotes" da Previdência, que dentre outras coisas obrigaram pensionistas e aposentados a contribuírem para o Sistema, dessa forma anulando o reajuste semestral de 10% acima do INPC que vigorava na lei anterior.

Com medidas como esta é que se quer manter funcionando o Sistema Previdenciário, apesar da previsão "otimista" do Ministro Jarbas Passarinho, de fechar o ano de 1984 com uma dívida de apenas 1 trilhão e 780 bilhões de cruzeiros.



Trabalho e Saúde nos Químicos

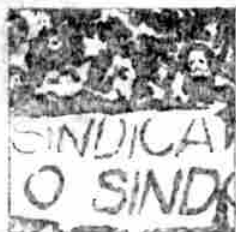


Foto: Sindicato dos Químicos de São André

Remi

Produtos químicos tóxicos, resinas, material explosivo, poeiras e partículas que penetram na pele e nos pulmões. Esses são alguns dos problemas que os trabalhadores químicos enfrentam. Para saber como este problema pode ser encaminhado, entrevistamos o companheiro Remi, coordenador da Comissão de Saúde e Trabalho (COMSAT) do Sindicato dos Químicos de Santo André.

A COMSAT já realizou uma primeira atividade: o Seminário sobre Produtos Tóxicos na Indústria Química, em maio passado, na sede do sindicato, que contou com a presença de 50 trabalhadores e sindicalistas e a partir do qual se estruturou a Comissão, com mais 3 diretores e 4 trabalhadores da categoria, que se reúnem quinzenalmente para elaborar seu plano de trabalho. Um novo debate foi realizado em 19 de junho, sobre a Influência do Benzeno e dos Ácidos na Saúde do Trabalhador. "Para você ter uma idéia, encarregados já estiveram no sindicato para saber o efeito de tal ou qual produto", disse Remi, "...houve até casos de técnicos que vieram pedir informação."

"Por ocasião do Seminário, o Sindicato solicitou a 200 empre-

sas que fornecessem os nomes dos cipeiros representantes dos empregados. Dessas, apenas 30 responderam. Mesmo com as poucas respostas, aquelas que responderam já deram um quadro de quando é a eleição, daí o Sindicato vai explicar pro pessoal como e quando eleger, que tem que ser voto secreto, que todo mundo pode se candidatar, o quê faz o "cipeiro" e tudo o mais. A gente vai fazer uma nova consulta, agora para as 444 empresas que são a nossa base e temos o objetivo de já pro final de julho ou agosto ter o mapeamento completo das CIPAS que existem."

O setor químico é um dos setores mais difíceis de se trabalhar. Além das indústrias do polo petroquímico, de alta tecnologia, e as empresas de tintas e vernizes, de tamanho médio, existem as fábricas de plástico e tintas, pequenas e micro empresas concentradas em Diadema, em número de mais ou menos 180, com 50 empregados ou menos e normalmente instaladas em galpões industriais, sem nenhuma segurança.

"Outro dia, três companheiros foram internados na UTI por terem respirado um produto novo, o **copferron**, que é um composto do **nitrobenzeno**. A gente chamou os 30 companheiros que trabalham na firma. Da primeira vez apenas sete apareceram. Da segunda vez vieram 16. Destes, todos já tinham se acidentado no mínimo 2 vezes. A empresa só dá EPI, quando dá e não a proteção coletiva, que é a principal."

Uma característica do trabalhador químico é que ele não é um trabalhador mutilado, não dá para ver o acidente, mas ele pode estar podre por dentro. Com a crise econômica e a inexistência de estabilidade no emprego, fica muito mais difícil detectar as doenças, que têm um período de

latência muito grande. No polo petroquímico, cujo problema imediato são os acidentes de trabalho nas jornadas de 12 a 18 horas, durante as paradas de manutenção, é mais fácil detectar as causas; e nas micro empresas, cujo problema maior são as doenças causadas pelo trabalho?

Algumas iniciativas já estão sendo tomadas pela COMSAT: o recolhimento de dados sobre doenças e acidentes de trabalho, através daqueles que procuram o sindicato, levando o debate para as empresas atingidas; a preparação de cursos para lideranças e "cipistas", repassando conhecimentos técnicos (com a ajuda do DIESAT); e a publicação de um boletim bimensal específico sobre o problema de saúde dos químicos, cujo primeiro número, distribuído para toda a categoria, saiu em junho deste ano. Isto é apenas um começo.

Bancários discutem saúde

Em 1933, os médicos diagnosticavam uma doença mental chamada "psiconeurose bancária". Na ocasião, foi regulada por lei a jornada de 6 horas para a categoria, vigente até hoje. Mas, segundo o DIEESE, em 1978, 61% dos bancários de São Paulo já tinham tido que recorrer à assistência médica, isso se considerarmos que o ano base para a pesquisa foi 1971, portanto em apenas 7 anos. Também segundo este órgão, 80% da categoria continua trabalhando mais do que 6 horas por dia.

Vários elementos têm influenciado para a precariedade da saúde do trabalhador bancário. Fatores ambientais, como móveis e equipamentos inadequados, má iluminação, altas (e muito baixas)

continua na pág. 10



Um plano para conter mortes e doenças do trabalho

continuação da pág. 11

temperaturas, falta de ar condicionado, excesso de ruídos, falta de privacidade para realizar trabalhos que exigem concentração, acabaram se associando à crescente automação dos serviços bancários, formando, junto com outros fatores ainda não estudados, um complexo de causas que levam o trabalhador a adoecer.

A racionalização do trabalho nos bancos criou uma verdadeira "linha de montagem", simplificando as tarefas, decompondo-as em várias fases, dentro de uma rotina rígida, levando a um processo que os bancários chamam de "robotização", agravado pela introdução dos computadores e pela desqualificação profissional. Constante rotatividade de mão-de-obra, exigência permanente das funções mentais como atenção, memória, raciocínio, tomada de decisão; proibições de todo tipo, como normas rígidas de comportamento, vestuário, proibição de conversar, de rir, são fatores que levam à ansiedade, frustração, tensão nervosa, pano de fundo de várias doenças psicossomáticas, comuns na categoria: problemas oculares, nervosos, gastrointestinais, otorrinolaringológicos, ortopédicos e cardiológicos.

Para discutir esses problemas e a restrição ao funcionamento das cipeiras bancárias, com a alteração da Norma Reguladora n.º 5, do Ministério do Trabalho, está sendo preparado o I Seminário sobre a Saúde do Bancário, a se realizar dia 14 de julho, em São Paulo, que além de sindicalistas e cipeiros deverá contar com a presença de técnicos do DIESAT, discutindo junto com a categoria as formas de preservar sua saúde.

Foi criado em fevereiro deste ano o "Fórum Permanente de Instituições Públicas e Privadas" que atuam na área de saúde e trabalho, reunindo quinzenalmente entidades sindicais, patronais e governamentais, com o objetivo de integrar em uma ação comum, segundo critérios de prioridades pré-definidos, as atuações no setor de saúde do trabalhador.

Para definir estas prioridades, foi elaborado o "Plano Interinstitucional de Ações na Área de Saúde do Trabalhador para o Estado de São Paulo", que identificou as doenças mais graves e mais frequentes e os seus agentes, que adoecem e matam os trabalhadores, assim como os setores da produção em que elas mais ocorrem. Todos os sindicatos filiados ao DIESAT tem em mãos o

plano aprovado e as tabelas de incidência de doenças, e é importante que na constituição dos grupos de trabalho, que elaborarão as estratégias de intervenção comum para os casos considerados como prioridade imediata e a curto prazo, eles se façam representar.

Abaixo, a relação das doenças e acidentes de trabalho mais graves e que merecerão, imediatamente e a curto prazo, as atenções das instituições envolvidas, entre as quais a Secretaria do Trabalho e da Saúde, D.R.T., Fundacentro, DIESAT e, inclusive, a FIESP.

A partir desse levantamento e do trabalho dos grupos, será mais fácil um maior entrosamento das políticas de saúde dessas entidades e de outras que venham a participar.

DOENÇAS E ACIDENTES DO TRABALHO SEGUNDO AS PRIORIDADES DE ATUAÇÃO

ATUAÇÃO IMEDIATA

ACIDENTE OU DOENÇA
acidentes de trajeto

quedas de altos níveis
soterramentos
eletrocução
intoxicação por agrotóxicos

RAMO DE ATIVIDADE
trabalhadores rurais
(boias-frias) e urbanos
construção civil, portuários
construção civil
eletricitários
ind. química e agroindústria

ATUAÇÃO A CURTO PRAZO

ACIDENTE OU DOENÇA
doenças de postura, esforço e
vibração,

doenças mentais
doenças cardiovasculares
silicose

doenças causadas pelo benzeno
surdez (barulho)

RAMO DE ATIVIDADE
todos os ramos

todos os ramos
todos os ramos
extração de minérios, cerâmica,
metalúrgicas, vidros, etc.
químicas, petroquímicas,
siderúrgicas
todos os ramos



História Comum

João Luiz Araújo, 42 anos de idade, pai de 3 filhos e morador da favela Nova Cumbica, passou dois anos desempregado, fazendo bico como ajudante de pedreiro sem carteira assinada. Um dia arranhou emprego como ajudante geral em uma metalúrgica, sem saber que aqueles 2 anos haviam instalado a doença em seu corpo. Enquanto empurrava uma peça para o forno, algum tempo depois, é que sentiu uma forte dor nas costas. Naquele dia mal conseguiu chegar em casa e no dia seguinte foi consultar o médico do convênio da empresa:

— O senhor não tem nada. Foi só um mal jeito. Tome um melhoral.

— Mas eu já tomei Dr. e a dor continua.

— Então tome dois melhoral!

E assim nosso companheiro foi para casa e começou a piorar até não conseguir mais andar: foi de ambulância para um hospital. Fizeram um raio x das costas e então veio o diagnóstico: João Luiz Araújo estava com **tuberculose da coluna vertebral**. Os médicos tentaram lhe operar para descomprimir os nervos e fazer com que voltasse a andar, mas não adiantou, ele ficou definitivamente paralítico.

João voltou para casa e a empresa em que trabalhava tentou regularizar a sua situação: fez um comunicado de acidente do trabalho, encaminhando-o para a perícia do INPS. O médico perito foi taxativo:

— Mas isso não é acidente, já havia uma "lesão pré-disponente". Vá para o perito de auxílio-doença.

A aposentadoria por acidente de trabalho dá direito a uma pensão igual ao salário. A aposentadoria por doença só dá direito a



70%. Só por causa da tal "lesão pré-disponente" o nosso companheiro perdeu 30% da pensão que tinha direito. Mas a coisa não parou por aí, João foi encaminhado para a perícia de auxílio-doença e o médico perito já foi logo dizendo:

— O senhor não tem direito a nada. Aqui na sua carteira só tem três meses de desconto para o INPS. O período de carência para ter direito à pensão é de um ano.

— Mas eu já paguei o INPS durante vários anos. É que durante dois anos eu tive que trabalhar sem registro na carteira...

— O problema é o seguinte: após 14 meses sem pagar o INPS o senhor perdeu o direito, não interessa quantos anos tenha pago antes.

— Mas, doutor, eu não tenho culpa de ficar desempregado! Agora, deitado na maca não dá para trabalhar... O quê eu vou fazer?

— Deixa eu ver os papéis... Ah, o senhor tem tuberculose! Vamos tentar o artigo 33, que diz que quem tem tuberculose pode aposentar mesmo sem o período de carência. Vou encaminhar seus papéis ao supervisor

Assim, João voltou triste para

casa na ambulância do sindicato. A fome rondava sua família e o sindicato é que ajudava na comida. Chegou o dia da resposta:

— Negativo. Não há provas que o senhor tenha tuberculose.

— Mas eu fui operado e têm as chapas...

— A radiografia diz apenas que a imagem é "sugestiva". O médico deveria ter feito uma biópsia (tirado um pedaço do osso para exame). A gente aqui só acredita em provas irrefutáveis e não em palavra de médico.

O sindicato foi então falar com o médico que operou João. O médico entrou em contato com o INPS e disse que não poderia fazer uma biópsia num paciente tão debilitado, que só o que ele viu na operação já dava um claro diagnóstico de tuberculose, sem precisar de outros exames. Recebeu, então, a sugestão de arrumar um resultado de biópsia falsificado, para desta forma resolver a questão. A falsificação não foi feita.

O companheiro João está morrendo, sua mulher e seus filhos estão passando fome, sem nenhuma ajuda da Previdência. Os peritos do INPS continuam presos a uma interpretação anti-operária de uma legislação anti-operária, e ainda sugerem:

— "Vocês que são aí do Sindicato, falem para os médicos das empresas para serem mais rigorosos nos exames de admissão. Estes operários doentes dão muita dor de cabeça..."

Este fato é verdadeiro, relatado pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Guarulhos. Se você ou seu sindicato tiver outra história comum, escreva-nos. Esta página está a disposição para relatos semelhantes

trabalho & saúde

Realizada a V SEMSAT

"Doenças do trabalho, incapacidades, direitos e benefícios previdenciários". Este foi o tema discutido na V SEMANA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, realizada de 20 a 25 de maio último em nove regiões do estado de São Paulo, da qual participaram dirigentes sindicais e trabalhadores de diversas categorias. Nesta edição, publicamos as principais resoluções e propostas que foram discutidas na V SEMSAT.

A sessão plenária de encerramento, realizada no Sindicato dos Marceneiros de São Paulo, teve um aspecto festivo: tanto o representante do Governador, o Secretário de Saúde Sr. João M. ... , como o representante do Prefeito da Capital, o Sr. ... da Saúde Municipal, Sr. José da Silva ... , fizeram público o decreto municipal e a lei estadual que consideraram o DIESAT órgão de Utilidade Pública.

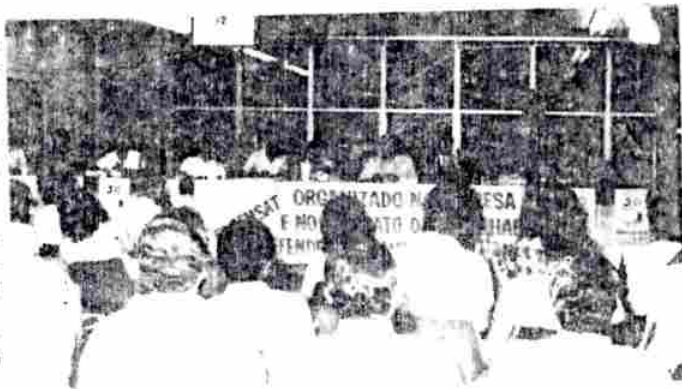


Foto: Plenária do Sindicato dos Marceneiros de S.P.

A SEMSAT deste ano pode ter sua conclusão resumida numa única frase: "Chega de vender nossa saúde, vamos lutar por condições humanas de trabalho".

Para os sindicatos que participaram da Semana, a estabilidade no emprego dos trabalhadores acidentados ou portadores de doenças causadas pelo trabalho, que vem sendo conquistada nos acordos coletivos, principalmente dos metalúrgicos e químicos, é um momento importante na luta contra as condições insalubres de trabalho. A essa conquista, deve ser associada, segundo várias resoluções, a luta pela **eliminação total da insalubridade**, que pode se dar de diversas maneiras, segundo a mobilização das diversas categorias: pleiteando a elevação do adicional de insalubridade para 50% do salário real do trabalhador; tornando obrigatório o recolhimento para a Previdência da mesma quantia paga ao trabalhador, como adicional de insalubridade, de forma a constituir um fundo de aposentadoria para esses trabalhadores e desestimar a manutenção de ambientes insalubres.

Uma outra proposta, a ser estudada, corresponde a um nível superior de mobilização: é a **extinção do adicional de insalubridade** e a redução obrigatória da jornada de trabalho, sem redu-

ção do salário, como forma de diminuir a exposição do trabalhador aos agentes causadores de doenças.

Condição para enfrentar o problema da insalubridade, no entanto, é a conscientização dos sindicatos. A estratégia do capital, principalmente nos países atrasados, consiste em limitar os conflitos trabalhistas à questão dos salários, escondendo e monopolizando as informações relativas às condições de trabalho a que é submetido o trabalhador. Evidencia-se, assim, o motivo pelo qual diversos sindicatos, combativos nas questões salariais, se tornam apáticos e até desinformados sobre as condições de saúde e trabalho de suas categorias.

Várias sugestões, então, foram levantadas para se tentar superar esta situação. As principais delas remetem ao próprio movimento sindical, através de seus órgãos, como o DIESAT, o encargo de superar essa desinformação. Deve-se ampliar as assessorias sobre saúde aos sindicatos, como faz hoje o DIESAT, para incluir-se nos acordos coletivos cláusulas sobre condições de trabalho; impulsionar pesquisas nos próprios sindicatos sobre as principais doenças que atigem suas categorias; repassar ao movimento sindical as informações que hoje são monopólio do governo,

sobre os acidentes de trabalho, as substâncias tóxicas causadoras de doenças, o controle dos ambientes de trabalho, e outras que possibilitem uma ação mais fundamentada. Estas e outras sugestões no mesmo sentido apontaram o papel que o DIESAT, como órgão intersindical, tem a cumprir para suprir os sindicatos das informações de que eles são carentes.

Por fim, como não podia deixar de ser dada a sua importância, o problema da Previdência agitou as discussões. As tentativas de cobrir o rombo da Previdência às custas dos trabalhadores foi vivamente repudiada por todos os participantes. Sugeriu-se que, o movimento sindical deve lutar para que o conceito legal de doença do trabalho abarque todas as ligações **que existem** de inúmeras doenças com as condições de trabalho. Deve, também, lutar para ampliar o rol de substâncias que são usadas na produção e que são reconhecidas como causadoras de doenças.

Os sindicalistas presentes também manifestaram a sua preocupação e o seu repúdio à proposição da "Emenda Figueiredo" de criar um contencioso administrativo para julgar os casos de acidentados de trabalho, retirando assim esses casos da competência da Justiça comum.