



Cr\$ 7.000

trabalho & saúde

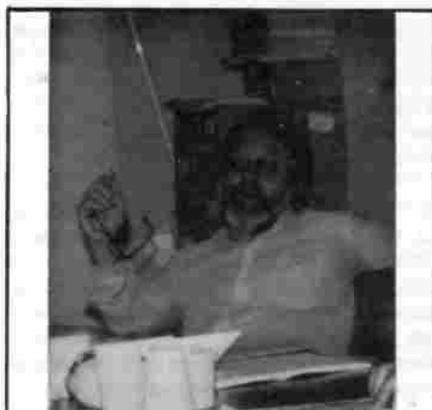
Órgão Informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

Secretário de Medicina Social fala sobre o INAMPS

P - Quando a nova administração do INAMPS de São Paulo foi empossada, no início do ano, os jornais publicaram uma nota anunciando uma série de "medidas de impacto" que deveriam ser adotadas pelo Ministério da Previdência, ainda em 1985. Dentre essas medidas, consta a reformulação do CONASP (Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária) e a sua democratização, assim como também a democratização do atendimento médico-hospitalar previdenciário. Como está, no momento, a implantação dessas medidas?

R - Em relação à proposta de reformulação do CONASP, isso ainda não foi transformado em portaria: é uma proposta, na qual nós acreditamos. Eu digo nós, estou falando em meu nome pessoal; poderia, no entanto, dizer isso até em nome do próprio Ministro, enquanto ministro e político que é. Nós entendemos que a Previdência Social é mantida pelo dinheiro dos trabalhadores e que deve ser dirigida por eles, ou seja, que nós devemos caminhar, até a nível da própria Constituinte, para a direção paritária, para o retorno à Lei Orgânica da Previdência Social, vigente até 1966, segundo a qual a direção dos órgãos previdenciários deveria ser exercida pelos trabalhadores, pelos empregadores e pelo governo, de forma paritária.

A preocupação que temos é de como atingir isto, como promover esta democratização... Bom, aí nós encontramos pela frente uma série de dificuldades, que temos que enfrentar. Veja, por exemplo, a questão da política de saúde - vamos nos colocar em termos de INAMPS e em termos de Grande São Paulo - aqui você tem instâncias que devem ser democratizadas e instâncias técnicas. Peguemos uma região como a Grande São Paulo: nela você tem cerca de 15 milhões de habitantes, com o atendimento em termos de saúde envolvendo 33 Secretarias, que são instâncias do poder público municipal, a própria Secretaria de Saúde do Estado, que também tem órgãos de execução de ações de saúde, e o INAMPS. Isso para mencionar apenas as instituições públicas prestadoras de serviços de saúde, sem esquecer que existem também instituições privadas. Então, já



Dr. Herval Pina Ribeiro

EXCLUSIVO

dá para perceber claramente que você tem que ter uma coordenação desses órgãos executivos de políticas de saúde (...).

Outra questão importante é como organizar a representação dos trabalhadores. No nosso entender, essa representação só seria viável a nível de *sub-regiões*. Vejamos o exemplo do ABC: deve haver um *conselho comunitário* do ABC, onde os trabalhadores estejam efetivamente representados, e que diga qual a política que deseja na área de saúde para a região. Devem existir instâncias de representações dos trabalhadores também dentro dos próprios dessas instituições, ou seja, dentro dos postos de atendimento assistencial ou médico do INAMPS. Deve existir, portanto, uma instância de representação dentro das próprias instituições prestadoras de serviços de saúde, onde o trabalhador que a esteja usando encontre alguém que o represente e que dê a esta instituição um caráter diferente daquele existente até agora, ou seja, do Estado como prestador de serviços.

Esse é um começo. Um esboço apenas, porque no meu entender o ideal é que cada gerência de posto médico seja uma *gerência sindical*. Esta é uma percepção que eu tenho, pois

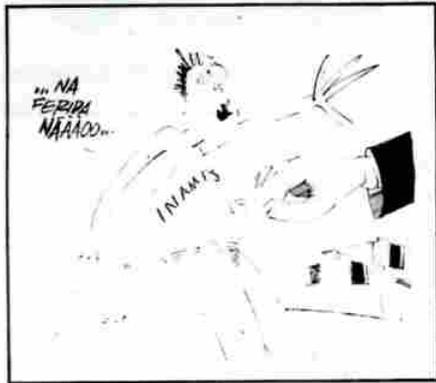
se trata de um órgão de saúde e o movimento sindical tem poder de gerência. Não há porque um trabalhador não possa estar exercendo sua capacidade gerencial; não necessariamente os hospitais, por exemplo, têm que ser dirigidos por médicos. Aí eu pergunto: o movimento sindical está pretendendo formar gerentes competentes, ainda que não doutores, que de fato sejam trabalhadores, para ocupar essas funções?

P - Bom, essas questões, como a participação dos trabalhadores na direção dos diversos órgãos que atuam na área de saúde, são questões que precisam ser discutidas no movimento sindical, ir preparando seus dirigentes, etc. Agora, a curto prazo, o que pode ser feito, a nível de INAMPS, para a melhoria do atendimento?

R - O que nós estamos fazendo neste momento, por exemplo, é discutir com os próprios funcionários dos PAMs (Posto de Assistência Médica do INAMPS), no sentido de compor comissões paritárias para elaborar regimentos internos sobre o funcionamento dos Postos e Hospitais do INAMPS. Isto está ainda no começo, mas já há duas premissas básicas: 1.º) a representação da comunidade, em cada uma das Unidades de Atendimento; 2.º) a representação dos trabalhadores-usuários, dentro das próprias Unidades. Essas premissas já fazem parte do projeto de regimento interno, mas não são para o futuro, são para já! Agora, o que o INAMPS pode fazer imediatamente é começar a colocar seus serviços de assistência social (SAS), que existem em cada município e sub-região e seus postos de assistência médica sob nova perspectiva, onde serão executores de uma política regional ou por comunidade. Por exemplo, os PAMs e os SAS da região do ABC têm que mudar suas perspectivas de atuação, mas esta mudança só pode acontecer na medida em que o movimento sindical da região - que é muito forte - comece a atuar no sentido de constituir comissões paritárias, por região ou por município que seja e exigir essas mudanças. Na região do ABC, como uma região típica, vai se constituir, então, uma comissão local de Ações Integradas de Saúde, para coordenar essas mudanças. Consequentemente, há necessidade de compor esta comissão rapidamente.

DESTAQUE • DESTAQUE • DESTAQUE • DESTAQUE • DE

Nós já estamos nos preparando para isso no ABC. De nossa parte, o que nós precisamos é colocar quadros competentes, dentro da revisão política dos quadros que estão aí: os SAS e os PAMs, com raras exceções, até agora eram comprometidos com toda a política autoritária e de compra de serviços contratados do regime anterior; conseqüentemente, essas pessoas e essa política precisam ser mudadas e nós as estamos mudando. Agora, devemos confessar que temos *escassez de quadros*, ao menos de quadros gerenciais dentro desta nova perspectiva.



Journal de Brasília

P - E quanto à questão dos exames complementares? O INAMPS não tem nada de próprio? Por exemplo, lá no ABC, o Heliópolis e o PAM remetem esses exames para o Adolpho Lutz de São Caetano...

R - Não, não é assim como você entendeu. A informação não bate. O correto é o seguinte: nós estamos fazendo exames de laboratório para toda a população, inclusive no PAM Heliópolis, mesmo não sendo previdenciários. O que pode acontecer é que você pode ter uma tal demanda que o obriga a remeter previdenciários para o Adolpho Lutz ou não.

Agora, eu admito que a própria população não está suficientemente esclarecida, informada sobre a questão. Mesmo porque a experiência dela é uma experiência extremamente negativa: ela vai e não encontra consulta; ela vai e não sabe onde vai fazer os exames; ela vai e não sabe para qual hospital vai ser encaminhada, um hospital de qualidade discutível... Enfim, a experiência da população é uma experiência muito ruim. Então, evidentemente, é preciso formular uma nova proposta para informar a população sobre o que ela deve fazer para conseguir um atendimento previdenciário satisfatório. Quer dizer: ela deve se dirigir a um posto ou centro de saúde, o qual deve encaminhar, em caso de necessidade, para uma consulta especializada num posto de atendimento do INAMPS, que em geral tem várias especialidades. O que isso significa, na prática? Significa que deve haver uma hierarquização e um sistema de referência para o usuário.

A experiência que nós temos é de que as quatro especialidades básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia) e ocasionalmente pequenas cirurgias dão conta de 90% das necessidades da população. Os outros 10% é que precisam ser remetidos para os especialistas. Se continuar como agora, quando você remete todos os casos para especialistas - dor no músculo, para reumatologia; dor na articulação, para ortopedia; dor no peito, para pneumologia; etc - é evidente que você vai continuar a não atender a demanda e nem resolver o caso desses doentes, porque eles vão ter que se dirigir, afinal, a outros lugares para se consultar.

Agora, hierarquizar serviços que jamais tiveram relação entre si é difícil e é uma proposta que se realizará mais rapidamente na medida em que a própria população organizada - sindicatos de trabalhadores, associações, sociedades de amigos de bairro, etc - entender esta questão e começar a trabalhar para apressar essa integração, em benefício da própria população. Mas não se pode esquecer que a resistência, a inação, a omissão, o espírito burocrático são muito fortes, assim como o espírito corporativo. Isso porque, com raras exceções, a maioria desses postos estão ociosos. A ociosidade no INAMPS, por exemplo, é alta no posto de saúde; nos postos e centros de saúde do estado e do município esta ociosidade está em torno de 45%.

P - Agora, uma outra questão, Herval, talvez importante: quanto às Ações Integradas de Saúde. A gente sabe que hoje o INAMPS já tem assinados vários convênios de Ações Integradas de Saúde com municípios, com o próprio Estado, no sentido do repasse de verbas a esses órgãos, de forma a impedir uma dispersão de recursos no atendimento à saúde e criar condições para uma maior integração do atendimento. Nesse sentido, como é que nós, trabalhadores, que somos os verdadeiros titulares do patrimônio da Previdência, pelo fato de sermos os contribuintes diretos, vamos saber se a prefeitura vai utilizar aquele dinheiro especificamente na área de saúde?

R - Olha, esses convênios, na verdade, têm cerca de um ano e meio que estão sendo firmados, com o processo de adesão se acelerando este ano, aqui em São Paulo. Na verdade, não são de agora: os convênios de AIS (Ações Integradas de Saúde) já vêm sendo implantados há cerca de 18 meses; ele é, por assim dizer, uma espécie de "Promessa de casamento"... Quer dizer: nós estamos querendo integrar os serviços, então, como "promessa do noivo" (que no caso é o INAMPS, um noivo aliás muito recalcitrante), exigiu-se dele um "dote antecipado", ou seja, um repasse de recursos que simboliza esta promessa. Concretamente, este repasse é uma conta pelo que já é feito, ou seja, você pega o dinheiro do INAMPS e repassa ao município para que ele continue produzindo aquilo que já vinha produzindo, com a diferença que tem que relacionar os atendimentos que realiza e devolver a informação ao INAMPS. Ora, a alegação para isso é a seguinte: que uma parte considerável do atendimento prestado pelo Estado e pelo Município é de previdenciários. Eu não aceito este tipo de argumento, porque se o previdenciário paga a Previdência, ele também paga ao município e ao Estado, sob a forma de tributos estaduais e municipais. Ele tem, na verdade, um triplo direito: tem direito ao Município, porque paga imposto para o Município; tem direito ao Estado, porque também paga imposto ao Estado; e tem direito à Previdência, porque contribui e é previdenciário. Se ele é atendido pela Previdência, que é um sistema à parte, isso não pode fazê-lo desmerecer dos outros direitos, tanto como residente de um determinado município como de um estado. Esta alegação, para mim, não tem a menor consistência e não pode ser aceita.

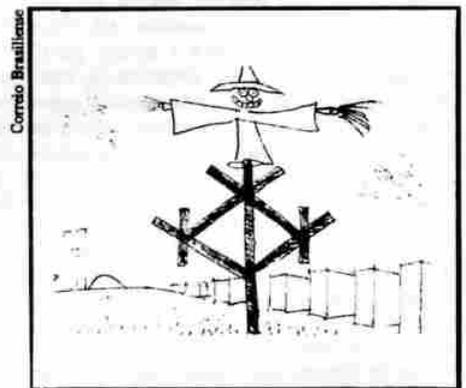
Agora, o que pode ser aceito é o seguinte: que não tem sentido duplicar ou triplicar serviços, desperdiçar recursos. Como a classe trabalhadora, como um desempregado por mais de 3 anos, como todos, a população tem que ter direito à assistência médica, pouco importa se é

prestada pelo Município, pelo Estado ou pela Previdência. Conseqüentemente, a *universalização* é uma proposta correta; mas o que é questionável é se esses recursos estão sendo bem ou mal utilizados. Eu acho que a tendência, na minha opinião, é que os convênios deixem de existir, de modo rápido, para dar lugar apenas à integração das ações de saúde. Isso significa que deverão ser integrados os orçamentos para a saúde (...)

Este é o objetivo que se busca ao integrar as ações de saúde e não simplesmente ter coisas díspares, como repassar dinheiro ao setor público, substituindo o setor privado. Porque, na verdade, você está comprando serviço do setor público partindo da premissa que este setor é mais sério, é socialmente mais justo que o setor privado contratado. Esse seriedade eu posso aceitar que exista, mas eu não posso estabelecer isso como uma regra, uma lei automática, porque nós temos experiência de recursos do INAMPS, repassados até para governos estaduais, que tiveram outra destinação - pagou-se até salário de professores com estes recursos, dois ou três anos atrás, em um dos estados da Federação.

P - Outra pergunta: existem postos do INAMPS absolutamente parados em São Paulo?

R - Não absolutamente. O que nós encontramos foi uma ociosidade mais ou menos generalizada, mais em alguns postos que em outros. O que nós encontramos, na verdade, foram coisas terríveis, que só se pode compreender como parte de uma política diabólica... Veja você: antontem estivemos no PAM Consolação, na rua Martins Fontes; é um prédio grande, de vários andares, com muitos consultórios e cerca de cento e poucos médicos. Lá já houve um laboratório de análises clínicas - fecharam, liquidaram tudo e transformaram o local em almoxarifado! E os raios X, que são três, são antiquados: um não funciona, outro funciona mais ou menos e o terceiro ainda funciona, mas já tem muitos anos, aliás tem mais de 40 anos.



Corréio Brasileiro

Você pega e vai no Tatuapé: já houve laboratório lá, mas não existe mais. Você vai no Hospital Brigadeiro e não tem laboratório (nós estamos construindo um agora) e, além disso, pasmem, ali na região do centro de São Paulo não tem Pronto Socorro. Por outro lado, você vai no Heliópolis e se assusta: você chega a se perder lá dentro, tal sua magnitude. Em compensação, você vai à Santo Amaro e dá até vergonha de entrar, de tão acanhado que é, tão espremido...

Quer dizer: você tinha uma política anteriormente que era de ferir o INAMPS, conseqüentemente de ferir a Previdência Social na sua prestação de assistência médica; uma política

de asfixiá-la, de feri-la nos seus pontos vitais, de matá-la mesmo. Se você liquida com o Pronto-Socorro, liquida com o raio X, liquida com o laboratório, então impede que esse serviço se expanda. Como compreender, então, existir somente um único PAM em Santo Amaro, para atender uma população de um milhão e tanto de habitantes, com um edifício que não comporta nem as pessoas que trabalham lá dentro? Só Santo Amaro comportaria vários PAMs! E no entanto você não tem nem laboratório lá!

Acontece que toda a política anterior era realmente do INAMPS comprar serviços; não importava a qualidade, nem importava se os serviços eram realmente feitos - o negócio era comprar! Cada emissão de guia para *serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento* era um cheque ao portador. O cara obtinha aquele negócio e cobrava no fim do mês.

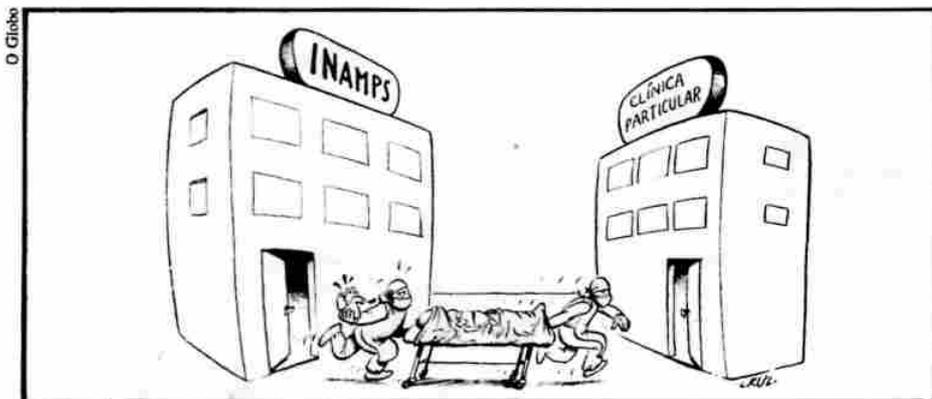
P - E isso se derruba rapidamente ou devagar?

R - É devagar. Veja você, vou lhe citar algumas outras coisas, limitações impostas pela República que passou (espero!): no orçamento do ano passado, válido para este ano, tinha 86 milhões de cruzeiros para aquisição de equipamentos. Como é que você pode admitir que num orçamento de 6 trilhões e meio você tenha apenas 86 milhões para equipamento? Oitenta e seis milhões são dois Volkswagens! Quer dizer: você não compra nada. Pois bem, desses 86 milhões foram gastos 10, ou seja, não se comprou nada, não se fez nada... Esta é a situação que nós pegamos em julho deste ano. Esta é a realidade crua.

Por outro lado, é preciso que se diga que os hospitais do INAMPS são de excelente qualidade, melhores que quase todos os hospitais da rede privada, em termos de qualidade de atendimento e quadros clínicos. Isso porque lá só se entra por concurso e lá ninguém diz que tem uma especialidade sem ter. Os quadros médicos e de profissionais de saúde do INAMPS são também de excelente qualidade: lá você encontra um certo número de enfermeiras em relação a tantos leitos e um certo número de auxiliares em relação ao número de leitos que você não encontra em outros locais. Os consultórios são bons e há um excelente quadro, mas o problema que existe é o rendimento desses quadros: se você não tem recursos, então você não tem material, os equipamentos se tornam antiquados, obsoletos e vão-se degradando, vai-se perdendo força para realizar os atos médicos, que são a própria finalidade do órgão.

P - Bom, para terminarmos a entrevista, gostaria de fazer apenas mais uma pergunta. Foi noticiado há pouco tempo, pelos jornais, que está havendo uma discussão entre o INAMPS de São Paulo e alguns setores do movimento sindical, quanto à questão do atendimento médico e odontológico prestado pelos sindicatos aos seus filiados. Nós sabemos que existe uma proposta do movimento sindical no sentido de acabar com o imposto sindical. Então, gostaríamos de saber como estão estes entendimentos entre sindicatos e INAMPS e se existe algum plano ou esboço de plano visando integrar aqueles serviços nas Ações Integradas de Saúde?

R - Grande parte do movimento sindical acha que a desvinculação dos sindicatos da estrutura oficial hoje existente e a sua independência frente ao Ministério do Trabalho passa necessariamente pela extinção do imposto sindical e pela liber-



dade e autonomia sindical. É a tese do sindicato bancado pelos próprios associados, o que me parece absolutamente correto, embora você precise detalhar esta posição.

Agora, é claro que se você ficar sem recursos, como é que a assistência médica vai ser prestada pelo sindicato, que é uma assistência cara e a tendência é que fique mais cara? Veja você: pelos dados que eu tenho, o Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo (o Campos aqui pode me corrigir se eu estiver errado, porque os dados foram me passados pelo Bernardino) estaria gastando, hoje, cerca de 600 milhões de cruzeiros por mês com assistência médica-odontológica e farmacêutica; destes, quatrocentos e tantos milhões só em medicamentos...

Ora, se isso pesa no Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, que é um Sindicato muito grande e forte, imagino o que deve pesar para sindicatos que não têm o mesmo nível de participação da categoria, como o próprio Sindicato dos Estivadores de Santos, que hoje tem um hospital. Veja bem, para você alterar este quadro é preciso criar uma consciência no movimento sindical no sentido de se perceber que assistência médica-odontológica-hospitalar e farmacêutica não são da competência do sindicato, mas sim da competência do Estado e mais particularmente da Previdência Social, através do INAMPS. O que os sindicatos querem é dirigir o INAMPS, dirigir o IAPAS, dirigir o INPS, mas não dirigir a assistência médica, pagando por ela, como é feito hoje nos sindicatos.

O que eu vejo é o seguinte: enquanto esta modificação não ocorre, você não tem nada me-

lhor para colocar no lugar do que existe. Porque o que se está discutindo não é nem um projeto - todos os projetos futuros dependem desta reivindicação - é o retorno à direção colegiada da Previdência Social, através de representantes dos trabalhadores, dos empresários e do governo.

No meu entender, o que se tem que fazer, no momento, é integrar os sindicatos nas Ações Integradas de Saúde e fazê-lo com velocidade. Como fazer isto? Uma proposta que nós estamos levando é progressivamente, dependendo de cada situação, a Previdência absolver os atuais quadros que trabalham nos sindicatos, como funcionários seus. Não a Previdência em si absolver esses quadros, mas as Ações Integradas de Saúde, ou seja, torná-los médicos do Estado. Vai existir, é claro, uma disparidade de salários, mas teríamos que correr para atingir uma unificação e isonomia salarial rapidamente. Esta proposta deve se conduzir da seguinte forma: se for desejo do sindicato tirar a assistência médica-odontológica do próprio sindicato, ele deve procurar colocá-lo no devido lugar... Este é o passo principal, que leva ao passo seguinte: incorporar, num primeiro momento, os profissionais hoje existentes nesses sindicatos, dependendo do interesse desses profissionais e dos próprios sindicatos em sua permanência. Prestem atenção que eles têm direitos trabalhistas que não podem ser ignorados, que têm uma forma de contrato diferente do contrato do setor público (portanto vão precisar ser revisados) e que para o setor público só se entra por concurso. Então, essas e outras coisas precisam primeiro ser superadas e operacionalizadas. Esta é a discussão que estamos tendo com o sindicato do ABC.



Volker M. de Assis/DIESAT

O esboço dessa integração já começou a ser feito no próprio Programa de Saúde dos Trabalhadores Químicos do ABC, em que uma comissão mista de sindicalistas e técnicos da área de saúde do ABC não apenas estabeleceu o Programa, como também coordena e fiscaliza a sua execução, fazendo inclusive concurso para admissão dos profissionais que vão atuar na região (uma seleção de profissionais por critérios estabelecidos por ambas as partes).

Quer dizer: é preciso fazer concursos para aproveitamento do pessoal que já existe trabalhando nos sindicatos e para admissão de novos profissionais. Isso porque você não pode fazer um concurso apenas para aqueles que já estão trabalhando, mas tem que ser aberto, concurso público. Agora, o que você pode fazer é estabelecer pontuações, que deem uma certa vantagem a quem já está no sindicato. Este é o caminho que nós estamos vendo para unificar os sindicatos nas Ações Integradas de Saúde.

Não sei se consegui responder todas as suas perguntas, mas no meu entender estas medidas são para já! Veja, aliás, que ocorre o seguinte: o que vai fazer com que as Ações Integradas de Saúde, unificando os serviços públicos, sejam implantadas segundo a ótica da população, dos trabalhadores, é a pressão daquelas áreas mais dinâmicas, do ponto de vista social, do ponto de vista da "cobrança" política, do ponto de vista da organização, as quais devem absorver essas propostas prioritariamente. Assim, se vamos integrar as ações de saúde, muito bem: que seja primeiro nas zonas carentes, onde existe uma necessidade virtual de atendimento, uma demanda muito grande. Apesar disso, apesar do ABC ter uma série de instituições, uma rede pública municipal, estadual e do I NAMPS, uma rede privada, com medicinas de grupo, hospitais, que faz com que o trabalhador seja simultaneamente atendido por 4 ou 5 instituições diferentes (embora sabendo que necessariamente este atendimento não é muito bom), apesar disso tudo eu acho que por ser uma região de grande concentração industrial, com sindicatos muito atuantes e fortes, isso permite que você integre esses serviços e faça com que essas propostas, implantadas, se tornem irreversíveis.

Quer dizer: o destino das Ações Integradas de Saúde, o seu caminho sem retrocesso, no meu entender, será garantido por um avanço naquela área em que o movimento sindical está mais organizado. Se os grandes sindicatos, como o Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, o Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Metalúrgicos do ABC, comprarem esta proposta, então as Ações Integradas se tornarão irreversíveis. Se não comprarem a idéia, o projeto vai carecer de uma sustentação social que é fundamental para que ele não se destrua.

Participaram desta entrevista: Francisco Medeiros (assessor de imprensa do DIESAT), Remigio Todeschini (Sec. Geral do DIESAT e diretor do STI Químicos do ABC), José Aparecido Campos (Com. Executiva do DIESAT e Sec. do STI Metalúrgicos de São Paulo), Antônio Nazareno dos Santos (Cons. Fiscal do DIESAT e diretor do S. Oficiais de Máquinas da Marinha Mercante).

DAS REVISTAS

Magazine's news. Zeitschrift Notizen.

Solventes causam câncer

Um estudo realizado nos E.U.A. sobre a mortalidade por câncer entre trabalhadores nas indústrias de borracha, de autoria de T. Wilcoski (publicado no *American Industrial Hygiene Association Journal*, vol. 45 (12) 1984), traz informações extremamente graves sobre esta doença. Hoje já se sabe de evidências concretas de que o benzeno pode causar leucemia (uma espécie de câncer dos glóbulos brancos ou leucócitos) e linfoma (câncer dos gânglios linfáticos), contudo, existe pouca informação sobre a potencialidade de ocorrência de cânceres causados por outros tipos de solventes. Este autor, no entanto, pesquisou as causas de morte entre 6.678 trabalhadores da indústria de borracha americana, cuja exposição a 25 solventes individualmente pode ser acompanhada, e concluiu que outros solventes além do benzeno também podem ser a causa de vários tipos de cânceres.

Para Wilcoski, a exposição ao tetracloreto de carbono, ao xileno, ao disulfeto de carbono, ao acetato de etila, à acetona e ao hexano, pode

ser relacionada com o aparecimento de leucemia e outros cânceres. Revela ele que os trabalhadores expostos ao tetracloreto de carbono têm um risco 15 vezes maior de morrer de leucemia que um trabalhador não exposto a esta substância e que aqueles expostos ao disulfeto de carbono tem um risco 9 vezes maior de morrer desta doença que outro que nunca entrou em contato com este solvente.

Embora o artigo não dê informações sobre como os solventes citados eram estocados e guardados, sobre o tempo de exposição, sobre qual a medição das concentrações de solventes no ar e de considerar um número relativamente pequeno de trabalhadores, a forte relação por ele constatada entre a exposição a estes 6 solventes e a morte por leucemia e linfoma significa que tais substâncias devem, de agora em diante, serem tratadas também como substâncias causadoras do câncer ou *substâncias cancerígenas* e terem seu uso abolido.

Sindicatos preocupados com técnicas japonesas



O Estado de São Paulo

As novas formas de organização do trabalho começam a ser vistas com preocupação pelos trabalhadores e dirigentes sindicais. Isso é o que demonstra dois artigos recentemente publicados: o primeiro, intitulado "C.C.Q. & Simão", no boletim do STI de Papel, Papelão e Cortiça de Mogi das Cruzes e o segundo, no boletim "Informativo Econômico", da Sub-Secção do DIEESE do STI Metalúrgicos, Mecânicas e de Material Elétrico de Santo André, sobre o "Kanban".

Estas duas técnicas de organização do trabalho, de origem japonesa, têm como principal objetivo o aumento da produtividade e a redução dos custos de produção das empresas. Como

outras técnicas de organização do trabalho, têm também repercussões negativas sobre a saúde dos trabalhadores, principalmente a saúde mental, pois favorecem a repressão a manifestações espontâneas, impondo tarefas repetitivas e desinteressantes, imprimindo um ritmo de produção que não respeita o ritmo individual do trabalhador, determinando relações hierárquicas rígidas no trabalho e outras formas de controle que vão contra a natureza do homem.

O KANBAN

Trata-se de uma técnica, segundo o "Informativo Econômico" do Sindicato dos Metalúrgicos de Santo André, cuja principal característica é a redução dos estoques da empresa, permitindo que esta possa diminuir também o seu capital de giro, além de eliminar o problema de espaço para estocagem e diminuir o desperdício de material. A contrapartida destas vantagens, no entanto, é que a empresa fica mais dependente das flutuações do mercado, devendo implantar um controle de qualidade mais rígido, para evitar paradas constantes na produção.

continua na pág. 5

DAS REVISTAS

Magazine's news. Zeitschrift Notizen.

continuação da pág. 4

Sindicatos preocupados com técnicas japonesas

As empresas que adotam o Kanban, ficam mais vulneráveis às paralisações dos trabalhadores e necessitam buscar o apoio "voluntário" destes para o sistema dar certo. Esta busca de "apoio" na verdade, tem como máscara o objetivo de escamotear a questão principal, que é a maior pressão que a empresa passa a exercer sobre os trabalhadores e a maior oscilação do ritmo de produção, dependendo da demanda existente em determinados momentos. Como as repercussões dessas mudanças ainda não estão devidamente estudadas, elas acabam não sendo levadas em consideração e os trabalhadores acabam sendo "convencidos" pela empresa da vantagem do novo sistema.

O C.C.Q.

Esta é outra técnica que solicita uma maior participação dos trabalhadores na "vida" da empresa. São pequenos grupos que se reúnem para discutir acerca de temas previamente escolhidos.

Segundo o boletim "O Papelão", o problema que vem sendo constatado neste tipo de organização reside, justamente, no tipo de participação que vem tendo os trabalhadores nestes grupos. Diz o boletim que as empresas geralmente justificam a implantação do C.C.Q. como espaços de discussão para a melhoria das condições de higiene e segurança dentro das fábricas, mas que, na realidade, eles acabam sendo instâncias onde se discutem formas de aumentar a produtividade e reduzir os gastos, sem maiores atenções para os problemas dos trabalhadores. Para fundamentar esta afirmação, o mesmo boletim publicou uma tabela, extraída de um estudo técnico, que reproduzimos abaixo:

Temas abordados pelos Círculos de Controle de Qualidade

TEMA	%
Redução de Custos	74
Melhoria da Qualidade	18
Segurança	4
Condições de Trabalho	8
Outros	3

Fonte: Salermo, M.S. - "Produção, trabalho e participação: C.C.Q. e Kanban numa nova migração Japonesa".

A euforia das empresas com as novas técnicas japonesas

Paralelamente ao início de discussão que começa a tomar corpo no movimento sindical, as técnicas de organização do trabalho vindas do Japão começam a se expandir entre as empresas brasileiras, identificadas pelos empresários com a famosa "eficiência japonesa". Além de atingir o setor industrial, estas técnicas, nos últimos anos, passaram a ser aplicadas também no setor de serviços, sendo adotadas por várias empresas do setor bancário e financeiro (como o Citybank, o Bamerindus, a Crefisul, o Credicard-Visa e o Bradesco), em redes de supermercados (Paes Mendonça, Carrefour) e em empresas estatais (Vasp).

Como no setor industrial, também no de serviços o objetivo principal das empresas é aumentar a produção e diminuir o seus custos. No que parece estão tendo sucesso: segundo um diretor do Credicard-Visa, a atuação de 33 grupos de C.C.Q. na empresa conseguiu até agora que esta tivesse uma economia de recursos da ordem de 200 mil dólares e mais 2,5 milhões de dólares que economizou deixando de implantar um sistema moderno de controle de qualidade.

Resta agora saber se estes sistemas trouxeram alguma vantagem para os trabalhadores, que, na prática, mesmo sem o saberem, acabam vestindo "a camisa da empresa" e cumprindo o papel de "inspetores de qualidade" do seu trabalho. O mais provável, porém, é que ao invés de vantagens eles estejam simplesmente sendo super-explorados pelas empresas, com o agravante de que esta super-exploração está sendo feita com auxílio de técnicas de convencimento sofisticadas e importadas. Mais do que nunca está na hora de se estudar a fundo os efeitos destas técnicas.

Sommer Andrey/Exame



Circulistas da VASP: uma nova ordem em troca de "economia e participação"



Union Carbide: tragédia na Índia e prêmio no Brasil

Um relatório sobre as causas da tragédia de Bhopal, que matou mais de 2.500 pessoas na Índia, intoxicadas pelo gás *isocianato de metila*, foi divulgado dia 7 de agosto último, simultaneamente em Genebra (Suíça), Nova Delhi (Índia) e Washington (E.U.A.), pela Confederação Internacional dos Sindicatos Livres, a Federação Internacional dos Sindicatos de Trabalhadores na Indústria Química e a Central Sindical Norte Americana AFL-CIO.

Diz o documento que o vazamento do gás tóxico não teria ocorrido se a empresa tivesse cumprido suas próprias normas de segurança e atendido as reivindicações dos trabalhadores, que há vários anos vinham apontando o perigo de um acidente de grandes proporções.

De fato, segundo o relatório, desde 1976 os trabalhadores da Union Carbide indianos reivindicavam melhores condições de segurança, tendo sido registrados, desde 1981, nada menos que cinco acidentes na empresa envolvendo materiais tóxicos. A falta de responsabilidade da subsidiária indiana, aliado ao descaso da matriz americana (que já tinha conhecimento dos problemas na Índia, por um relatório datado de 1982) foram as verdadeiras causas do acidente, concluíram os sindicalistas.

Os perigos de novas tragédias, no entanto, continua. A nível do Brasil, a subsidiária da Union Carbide acabou de receber o prêmio *Outstanding Performance Award* e o título de *Empresa do Ano* (este último concedido pela Associação Comercial e Industrial de Cubatão), por ter mantido, segundo ela, uma média de 800 mil horas/homem sem acidentes de trabalho. Porém, como se sabe, a empresa está, a nível internacional, desenvolvendo uma intensa campanha publicitária para combater os efeitos nocivos de Bhopal sobre sua imagem e têm-se como quase certo que estes prêmios nada mais são que parte da mesma estratégia.

Como para confirmar estas suspeitas, alguns dias após a entrega do prêmio "Empresa do Ano", a Union Carbide foi publicamente acusada de manipular suas estatísticas, visando dissimular a ocorrência de vários acidentes. A denúncia, divulgada pelo jornal *Cidade de Santos*, cita inclusive os nomes e números funcionais de diversos trabalhadores acidentados, destacando, até, um caso de um trabalhador há um ano afastado da empresa, para tratamento num Centro de Reabilitação do INPS, após ter sofrido várias cirurgias.

As conclusões sobre as causas do acidente de Bhopal e a prática falseadora da Union Carbide no Brasil só vêm reafirmar a necessidade de

- continua na pág. 6



continuação da pág. 5

uma atuação energética por parte do Estado, no sentido de conferir um mínimo de credibilidade às estatísticas de acidentes do trabalho e prevenir a ocorrência de novas tragédias, que desta vez pode acontecer em nosso próprio país.

Três mortos em Acidentes na Cosipa

A propalada campanha do *Acidente Zero* na Cosipa, que começou a fazer água em junho de 84, com as primeiras denúncias de ocorrência de leucopenia na Coqueria, teve sua derradeira pá de cal este ano, com a marcação cerrada da Imprensa sobre a Usina. Devido à atuação do Sindicato dos Metalúrgicos de Santos e Cubatão e à receptividade da imprensa, tem se tornado quase impossível a continuidade da prática do sub-registro dos acidentes e doenças do trabalho que ocorrem na empresa. Assim, somente neste segundo semestre, três mortes já foram noticiadas na Cosipa: uma em Ouro Preto, no mês de julho, devido à queda de um operário em uma das minas da Usina; outra, no mesmo mês, na fábrica de Cubatão, quando um operador da balança de placas foi colhido por um transportador de lingotes; e a terceira, em outubro, resultando de um acidente grave no setor ao motor de aciaria da empresa, quando um trabalhador foi colhido pelo aço líquido que espirrou de uma lingoteira. Este último acidente ilustra bem as causas desses infortúnios: segundo o Sindicato, "após o vazamento do aço líquido no interior da lingoteira, ela deve ser aberta de 20 em 20 minutos, não se sabendo, porém, se este intervalo é suficiente para garantir a segurança da operação..."

E uma pergunta fica novamente no ar: de quem é a responsabilidade?

Nova doença atinge metalúrgicos da Cosipa

O Departamento Regional de Saúde do Litoral (DRS 2) anunciou a descoberta "acidental" de mais uma doença que estaria vitimando os trabalhadores da Companhia Siderúrgica Paulista - Cosipa: a intoxicação por pó de manganês. Segundo declarou à imprensa a diretora do DRS, Lia Giraldo, já teriam sido diagnosticados 3 casos de "manganismo" entre os trabalhadores da aciaria, durante os exames que o Departamento tem feito para controle da leucopenia. Declarou também a médica que 400 casos registrados de afastamento na Cosipa, por alterações psíquicas, podem ser de vítimas desta doença, que ataca o sistema nervoso e provoca lesões cerebrais sérias. Segundo o Sindicato dos Metalúrgicos de Santos, a Fundacentro já apontava, desde 1981, a presença deste metal na aciaria e nos altos fornos da Cosipa.

A vitória dos sisaleiros da Bahia

Lamentavelmente, mais uma vez, somente a crueldade das mutilações é que levou os trabalhadores a conquistarem melhores condições de trabalho. Assim é que cerca de 10 mil trabalhadores da indústria de desfibramento do sisal, na Bahia, conquistaram, finalmente, após muita luta, a instalação de um dispositivo de segurança na máquina "paraibana", usada na região para desfibrar a folha do sisal. Além disso, conseguiram o reconhecimento, pelo INPS, da incapacidade para o trabalho de mais de 1.200 mutilados, que tiveram dedos, mãos e braços arrancados por esta máquina.

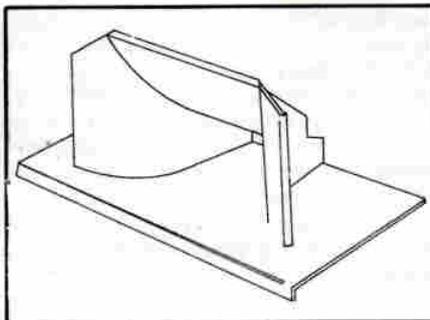
O dispositivo, agora obrigatório nas "paraibanas" por força de uma portaria do Ministério do Trabalho, assinada dia 15 de agosto, se constitui de uma espécie de "tampa", que impede a máquina de puxar o membro do trabalhador para o cilindro dentado de desfibração. Desenvolvido pela Fundacentro, o dispositivo está sendo *doado* aos pequenos produtores da região, pela Secretaria da Agricultura da Bahia e pela Superintendência do INPS local, graças outra vez a mobilização dos trabalhadores que, após a assinatura da portaria, exigiram que o Estado também arcaasse com o ônus de sua fabricação e instalação, ao custo de CR\$ 120 mil cada unidade, uma quantia considerável no sertão baiano.

Por sua vez, o INPS já aposentou, até agosto, 60 trabalhadores mutilados e continua com o trabalho de perícia médica em duas cidades da região sisaleira. Segundo o Superintendente do órgão, espera-se que até o final do ano já tenham sido aposentado mais de 1.200 trabalhadores.

O "trem da morte": um perigo controlado

Uma questão pouco abordada é o transporte de produtos tóxicos por vias férreas. Entre São Paulo e o Estado do Paraná, no entanto, esta forma de transporte é comum há muitos anos: trata-se do "trem da morte", formado por uma composição de 11 vagões, se movendo a uma velocidade de 45 km por hora, que transporta em cada viagem nada menos que 330 toneladas de amônia, do polo petroquímico de Araucária até a cidade de Aramina, no norte de São Paulo. A amônia é o mesmo produto que, em novembro de 1977, causou a morte de três pessoas nos Estados Unidos, depois de haver vazado de uma composição descarrilhada.

O "trem da morte" do Brasil, entretanto, percorre os 1.127 km que separam as duas cida-



Diário Oficial da União/ 21.10.85

Proposta punição às empresas poluidoras

Encontra-se em tramitação, na Comissão de Justiça e Constituição da Câmara dos Deputados, um projeto de lei de autoria do Dep. Francisco Dias, que propõe aumentar para 20% do salário de contribuição dos empregados, a multa que as empresas terão que pagar se não cumprirem a legislação sobre poluição. Segundo o projeto, esta multa, existente desde 1984, quando foi criada pelo Decreto Lei nº 89.312, passaria a ser aplicada diretamente nos centros e postos de saúde da rede oficial, e nos hospitais conveniados com o INAMPS, para custeio exclusivo do atendimento a operários "acometidos de doença consequente de poluição ambiental..."

Trata-se de uma proposta válida, que visa responsabilizar as empresas pelas doenças que os ambientes de trabalho causam em seus trabalhadores. Como se sabe, hoje é o INPS que arca com o ônus de indenizar ao trabalhador e prover a assistência médica necessária. A empresa só chega a ser responsabilizada através de ação de responsabilidade civil e penal, demorada e com o ônus da prova (muitas vezes difícil) recaindo sobre o próprio trabalhador.

des, do Paraná a São paulo, carregado com uma carga correspondente a 1.350 caminhões, sem nunca ter sofrido um acidente. Apenas uma vez, em 1981, um trem destes descarrilhou, perto da estação de Perequê, em Cubatão, mas o gás não chegou a vazar, devido aos tanques que o transportam serem blindados e dotados de proteção contra choques.

A existência do "trem da morte" há tantos anos, trafegando em meio a muitos cuidados e medidas de segurança, sem outros acidentes de monta que já citado, prova que, quando é necessário, é possível conciliar a produção com a segurança dos trabalhadores e da população. Isto é o mínimo que se tem que exigir das empresas.

O Estado de São Paulo



O trem da morte: um risco rodando em São Paulo

Ano V - N.º 9
Set/Oct. 85

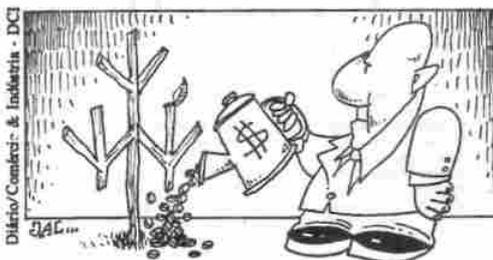
Orgão Informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

trabalho & saúde

Previdência começa a definir suas reais necessidades financeiras

Escrito em julho deste ano e divulgado somente em fins de agosto, um documento feito por técnicos da Secretaria Geral do MPAS (Ministério da Previdência e Assistência Social), intitulado "I PND da Previdência Social", traçou o primeiro perfil confiável das necessidades reais do Sistema Previdenciário para cumprir sua função de segurador social. Segundo o documento, a Previdência Social vinha acumulando déficits financeiros crescentes desde 1979, quando este foi da ordem de 1,3% da receita total do SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social). Nos anos seguintes, o déficit continuou: 8,7% em 1980; 14,2% em 1982 e 3;5 em 1983. A falta de participação da União no custeio e administração do SINPAS, a recessão e a política salarial, foram os elementos apontados como origem dos déficits sistemáticos, reafirmando uma conclusão há muito tirada pelos trabalhadores e até objeto de resolução da VI SEMSAT, organizada pelo DIESAT em maio de 85.

A União é a grande sonegadora da Previdência Social



Segundo declaração do Ministro da Previdência, Valdir Pires, a União, somente até setembro deste ano, estava devendo à Previdência 5,7 bilhões de cruzeiros, referentes à sua obrigação legal de arcar com os gastos de pessoal e manutenção do sistema previdenciário, devendo efetuar novos cortes em sua participação, em 1986, no valor de 11 trilhões. Isso significa que ela passará a participar do custeio da Previdência Social com apenas 2% do total necessário, índice este menor que o de 1984, e que deixará de repassar à Previdência, só em 1986, cerca de 16 trilhões de cruzeiros, tornando-se assim a maior sonegadora do País.

A participação da União no custeio da Previdência tradicionalmente tem sido baixa, girando nos últimos anos por volta de 3% da receita fiscal, o que representa 0,2% do PIB (produto interno bruto). Com os cortes já anunciados pa-

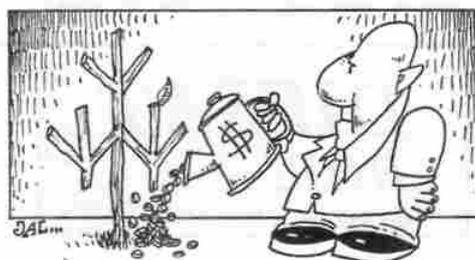
ra 1986, o Brasil seguramente se mantém no rol dos países que menos gastam com Previdência Social, seguindo fielmente a receita do FMI de reduzir os gastos públicos. No entanto, a inclusão da Previdência nesta amarga "receita" não se justifica, frente ao seu papel social, coisa há muito compreendida por outros países, como os E.U.A. e o Peru, que gastam em média 6,8% do PIB em previdência social.

O orçamento da Previdência para 1986

O I PND da Previdência, mesmo assim, faz uma previsão orçamentária "otimista" para os próximos quatro anos: segundo o documento, a previdência precisaria, até 1989, de 356,5 trilhões (a preços de junho de 85) para poder funcionar, sendo que 290,7 trilhões deverão vir das contribuições dos trabalhadores e empresas, e apenas 44,5 de contribuições da União. Note-se, no entanto, que para fazer este cálculo, os técnicos do MPAS usaram a previsão "oficial" de 120% de inflação ao ano, sobre as despesas do sistema em junho deste ano. Agora, usando-se um critério mais "real" de inflação, à 220% ao ano, as perspectivas não são assim tão "otimistas" e a pouca participação da União aparece como um problema de primeira grandeza: segundo este critério, ao invés de 356,5 trilhões, a Previdência vai precisar, nos próximos quatro anos, de mais de 1 quatrilhão de cruzeiros, ou seja, mais de CR\$ 1.000.000.000.000.000, número que nem ao menos cabe nos visores da maioria das máquinas de calcular... Desse dinheiro, segundo o documento do MPAS, 66,5% será destinado à Previdência Social (benefícios, aposentadorias etc), 25,5% para a assistência médico-hospitalar e 5,5% para assistência social.

Para 1986, a previsão orçamentária da Previdência, que era de 79,3 trilhões, a preços médios de 1985, passou a ser de 227,3 trilhões, tendo, portanto, sido atualizada com uma estimativa de inflação de 286,6%, mais próxima da realidade e da experiência dos últimos anos. Deste valor, a contribuição da União é prevista em apenas 6,9%, enquanto só as despesas de pessoal e encargos, que por lei ela deveria arcar, somam 10,7% do orçamento. Isso significa que cerca de 8,5 trilhões serão desviados, em 1986, das contribuições dos trabalhadores, para sustentar a máquina administrativa da Previdência, quando isto deveria ser feito às custas da União que, no entanto, novamente fiel aos acordos com o FMI, se recusou a aumentar sua participação.

Novas formas de custeio podem ser implantadas



Como forma de "controlar" o problema de custeio da Previdência Social, algumas sugestões apresentadas pelo I PND da Previdência já estão sendo estudadas a fundo pelos técnicos do MPAS. Segundo o jornal *O Globo*, do Rio de Janeiro, algumas alternativas inclusive têm merecido maior atenção, estando os estudos, agora, na fase de identificação dos efeitos financeiros e da aplicabilidade de cada uma. As alternativas levantadas até agora são as seguintes: transferir a incidência da contribuição das empresas, da folha de pagamentos, para - a) a lucratividade; b) os ganhos de capital; c) o faturamento bruto; d) um sistema misto destas alternativas, com a continuidade da incidência sobre a folha de pagamentos.

Segundo o jornal *O Estado de São Paulo*, a última alternativa é a que tem recebido preferência dos técnicos e assessores do Ministério, de forma que as novas formas de contribuição incidam prioritariamente "sobre o faturamento bruto das empresas de alta tecnologia", reivindicação esta também já formulada pelo movimento sindical, na VI SEMSAT. A forma de incidência é que, ao que parece, está difícil de ser encontrada, pois qualquer novo sistema de custeio não deve ser tão vulnerável às flutuações da economia como o atual, onde qualquer crise mais acentuada ameaça toda a estabilidade do edifício previdenciário.

Por outro lado, críticas a estas propostas já estão se fazendo ouvir. *O Jornal do Comércio* resumiu uma das mais consequentes: segundo ele, novas formas de incidência da contribuição previdenciária, que atinjam a lucratividade das empresas, serão imediatamente repassadas para os preços dos produtos, realimentando a inflação. Na opinião do articulista (representando uma boa parte do pensamento empresarial) a Previdência deveria, com os atuais recursos, limitar a assistência apenas "às camadas de mais

continuação da pág. 7

baixa renda", deixando o restante da população aos cuidados dos "sistemas privados de proteção social", que, segundo afirma, movimentaram, apenas este ano, recursos estimados em 100 trilhões de cruzeiros, no que classificou de "investimentos produtivos".

À parte a retórica usada sempre para "dourar a pílula", vê-se bem o que está em jogo nestas propostas de regularização do custeio da Previdência Social. Por um lado, o aumento da receita da Previdência, que possibilite a ampliação da sua cobertura a todos os trabalhadores, fazendo uma distribuição mais equitativa da riqueza produzida pelos investimentos de capital e pela alta tecnologia. Por outro lado, a estratégia dos grupos financeiros, apostando na incapacidade do governo de controlar os repasses das contribuições para os preços, de criticar qualquer proposta que vise uma melhor distribuição de renda; em especial atacando a Previdência Social como "inviável" e que mereceria ser privatizada, assim como a maioria das estatais.

Esta estratégia, objetivando "ocupar espaços", é hoje o maior obstáculo para um melhor funcionamento da Previdência.

O "cano" que a Previdência está levando das empresas

A "preocupação" das empresas com o que elas consideram ser o futuro da Previdência Social aparentemente não se estende às obrigações que hoje têm, para com o custeio previdenciário. Nada menos de 10 trilhões de cruzeiros é a dívida de mais de 220 mil empresas para com a Previdência Social, sendo 65 mil só no Estado de São Paulo.

Este número espantoso de empresas em débito com as contribuições previdenciárias é formado, no entanto, apenas por aquelas que já estão com processo judicial correndo, ou melhor, se arrastando na Justiça. Além destas, existem outras 260 mil que tiveram seus débitos parcelados, sem cobrança das multas e correção, na última "anistia" dada pelo governo, em 1984, das

quais cerca de 160 mil pagaram a primeira parcela apenas ou nunca pagaram.

Agora, a Previdência resolveu combater também este verdadeiro "negócio de pai-pra-filho". Segundo anunciou, o não pagamento das parcelas vai ser punido, de agora em diante, com o cancelamento do CND da empresa (Certidão Negativa de Débito, que esta recebia quando assinava o acordo de parcelamento) e a imediata execução da dívida total, além de representação dos responsáveis junto à Justiça por ilícito penal.

Mas como prevenir é melhor que remediar, a previdência também vai exigir garantia real do pagamento da dívida, para os novos parcelamentos. O que não deixa de ser estranho, pois se exige garantia de empresas que tradicionalmente se apropriam de dinheiro do trabalhador e no entanto não se tem notícia de nenhuma execução de bens de empresários ou administradores, e muito menos de abertura de processos penais.

Ou será que existe algum pejo em se chamar de fraude também o que acontece com os recolhimentos?

te mais de três horas, representantes de vários sindicatos de trabalhadores, de partidos políticos, da CUT-Regional, advogados, professores e pesquisadores da UNICAMP discutiram com o DIESAT a luta do movimento sindical pela melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, além da experiência do DIESAT como órgão intersindical de assessoria e pesquisa.

Realizado após uma reunião da Comissão Executiva do DIESAT, no Sindicato dos Bancários de Campinas, este lançamento veio confirmar o trabalho sério que está sendo feito por este Sindicato na área de saúde e o interesse que há por parte de outras categorias em também desenvolver este tipo de atuação.



Carlos Souza Ramon/S. Bancários Campinas

Diesat é convidado para discutir Constituinte e Saúde

Dois eventos recentemente abriram uma nova discussão para o movimento sindical, sobre a qual o DIESAT foi convidado a se posicionar. Dia 12 de setembro, a convite do Sindicato dos Engenheiros do Rio de Janeiro, participou do I Seminário de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, na Constituinte, daquele Estado, proferindo palestra sobre as questões que os sindicatos de trabalha-

dores devem discutir em relação à saúde, a serem defendidas na Constituinte. Depois, esteve também em Volta Redonda (RJ), a convite do Sindicato dos Metalúrgicos local, para participar do Congresso Regional de Saúde e Trabalho, abrindo a sessão inaugural com uma palestra sobre o mesmo tema.

Estes eventos, onde o DIESAT foi representado por seu assessor técnico e advogado, Dr. Antonio de Arruda Rebouças, abrem um novo momento na atuação da entidade, demonstrando a necessidade urgente de se aprofundar o debate sobre as principais reivindicações que o movimento sindical deve levar à Constituinte.

EXPEDIENTE

Trabalho & Saúde é órgão informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT).

Comissão Editorial: Herval Pina Ribetto, Francisco de Castro Lacaz, José Eduardo Dias Cardoso, Primo Alfredo Brandimiller, Rubens Mazon, Edith Seligman Silva, Vera Helena Coelho da Costa, Leila Nadim Zidan, Leny Sato, Agda Aparecida Delia e Luiz Valente.

Director Responsável: Remigio Todeschini

Jornalista Responsável: Francisco Medeiros. Mtb. 14.904.

Redação e Administração: Rua das Carmelitas, 149, 3.º andar. São Paulo, Capital. Cep 01020. Telefone: 35-1250.

Composição e Impressão: Gráfica e Editora FG - Av. Senador Vergueiro, 3706 e 3716 - Rudge Ramos - Fone: 457-3710 São Bernardo do Campo.

DIRETORIA DO DIESAT

Comissão Executiva: Remigio Todeschini, José Aparecido Campos, Gilberto Salviano da Silva, Manoel Messias dos Santos Filho, Uriel Villas Boas, Anito Buzana, Chella Assunção Ferreira, Andréa Aguiar de Arruda Botelho e Ribamar Serra Almeida.

Conselho Fiscal: Geraldo Antônio da Silva, Maury Sérgio Martins de Souza, Antônio Malturo Faconi, Antônio Nazareno dos Santos e Gilberto Avillar Paoli.

CORPO TÉCNICO

Conselho Técnico e Científico: Guilherme Rodrigues da Silva, Marellia de Araújo M. Faria, Cecil Chow Robilotta, Waldemar Ferreira de Almeida, Therezinha Brandão Machado, Aníbal Fernandes, Antônio José Brandão M. de Almeida, Dorothy Soares de Lima, Alza Berquó, Francisco Gondin e Walter Barelli.

Coordenador Técnico:.....
Assistente e Assessor Técnico: Primo Alfredo Brandimiller, Francisco de Castro Lacaz, José Eduardo Dias Cardoso, Edith Seligman Silva, Rubens Mazon, Antônio Possidônio Sampaio, Vera Helena Coelho da Costa, Leny Sato, Leila Nadim Zidan, Agda Aparecida Delia, Luiz Valente e Antônio Arruda Rebouças.

Correspondentes: Miguel de Simoni e Ana Maria Tumbetini (RJ); Flávio Valente (SC); Carlos Valadares, José Alberto Chastinet, Aníbal Muniz Silvany Neto, Fernando Martins de Carvalho e Sivalva Malta Galvão (BA); Wellington Coimbra (ES); Nilzan Almeida (PR); Annie Thébaud (França); Daniel M. Berman (E.U.A.).

É permitida a reprodução de matérias, desde que citada a fonte.

DIESAT HOJE

DIESAT today, DIESAT heute

Diesat lança livro no Nordeste e em Brasília

Demonstrando que a questão de saúde e trabalho é um problema que atinge não somente os trabalhadores dos grandes centros industriais do Sul, o DIESAT foi convidado para fazer o lançamento de seu livro - "De que Adoecem e Morrem os Trabalhadores" - em três capitais do Nordeste. Dia 28 de agosto foi realizado o lançamento em João Pessoa, organizado pelo Sindicato dos Médicos da Paraíba e que contou com a presença de vários representantes de sindicatos da região e de técnicos ligados à UFPA; dia 29, foi a vez de Recife (PE), onde o lançamento foi organizado pelo Centro de Estudos Josué de Castro e onde a principal discussão foi a possibilidade de se organizar uma Sub-Seção do DIESAT naquele estado; por fim, foi realizado também um lançamento em Natal (RN), no dia 30, organizado pelo Sindicato dos Médicos de Natal e pela Cooperativa Cultural Universitária da UFRN, que contou com expressiva participação de sindicalistas, principalmente ligados aos sindicatos rurais da região.

Além destes eventos, o DIESAT também esteve presente dia 18/10, em Brasília, realizando outro lançamento de seu livro, num evento organizado pelo Sindicato dos Médicos e com apoio do Sindicato dos Bancários de Brasília. Em Brasília, novamente se colocou a importância de um órgão como o DIESAT e a necessidade de se mobilizar os sindicatos para viabilizar sua implantação em outros estados.

Um importante lançamento em campinas

Contando com a presença de cerca de 50 pessoas no debate, foi realizado dia 17 de outubro em Campinas, um dos mais importantes lançamentos do livro editado pelo DIESAT. Duran-