



Cz\$ 7,00

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

trabalho & saúde

VIII Conferência Nacional discute o futuro do sistema de saúde no Brasil

Atacada por alguns como "estatizante" e por outros como "tímida", a VIII Conferência Nacional de Saúde abriu uma importante discussão no movimento sindical: qual o futuro da Previdência na "Nova República"?

Durante cinco dias, de 18 a 22 de abril, Brasília recebeu mais de 3.500 delegados representando instituições públicas, sindicatos, universidades, centros de pesquisa, etc., que lá estiveram para participar da VIII Conferência Nacional de Saúde, a primeira a se realizar sob a "Nova República". Sem ser convocada desde 1980, esta reunião era aguardada com bastante ansiedade pois, pela primeira vez, nos últimos 20 anos, iria ser discutido a reorganização do Sistema Nacional de Saúde de forma democrática.

A expressiva participação dos delegados sindicais nesta Conferência, representando, em especial, as duas centrais sindicais (a CUT e a CGT) de maior prestígio no movimento dos trabalhadores, demonstrou que havia também grande interesse por parte do movimento sindical. Porém, se por um lado foi a mais importante representação sindical nestas conferências, desde 1941 (quando se realizou a primeira), por outro lado ficou muito aquém, em termos numéricos, do reconhecimento da representatividade real deste setor da sociedade. Isso é o que explica, por exemplo, a preponderância dos votos do setor técnico da Saúde, na VIII Conferência, representado pelos votos dos delegados das entidades públicas e das universidades.

Para traçar um balanço histórico do que foi esta Conferência, de como foi preparada, de quais foram suas principais resoluções e qual a repercussão que obteve, *Trabalho & Saúde* realizou um levantamento nos mais importantes

jornais do país, de janeiro a abril, recolhendo as mais expressivas declarações sobre a questão. Comparando este painel com as observações feitas pelos dois delegados que enviou à Conferência, apresenta, então, abaixo, um quadro resumido das principais propostas para o redimensionamento do sistema de saúde, procurando deixar claro aos trabalhadores e ao movimento sindical em geral todas suas implicações.

Os antecedentes e a preparação da Conferência

Em fins de 1984, veio a público, através de denúncia feita pelo DIESAT, a existência de uma comissão, nomeada pelo então ministro Jarbas Passarinho, que havia acabado de elaborar um texto chamado "Projeto de Revisão da Previdência e Assistência Social", que, dentre outras coisas, propunha do desmembramento da Previdência em dois institutos (o INAS - Inst. Nacional de Assistência Social; e o INAM - Inst. Nacional de Assistência Médica). Combatido pelo movimento sindical como uma proposta prejudicial aos trabalhadores, o projeto foi então esquecido.

Em maio de 1985, três meses após o novo governo tomar posse, o Congresso Nacional aprovou em um final de sessão, com pouco mais de 20 parlamentares presentes, uma Lei Delegada que conferia poderes ao Presidente da República para transferir o INAMPS e a CEME para o Ministério da Saúde. Essa Lei Delegada, como se veio a saber depois, tinha como um

de seus autores o Dep. Carlos Sant'ana, que acabara de ser nomeado Ministro da Saúde. Mais ainda, ficou-se sabendo que inclusive aquela proposta fazia parte do documento da COPAG, para os 100 primeiros dias do governo Tancredo Neves e que o próprio documento recomendava que a transferência fosse feita por decreto presidencial pura e simplesmente. Nova mobilização do movimento sindical, feita às pressas, impediu que o presidente Sarney fizesse uso dessa Lei, passando por cima da vontade e da opinião dos trabalhadores, mas não foi suficiente para impedir a transferência da CEME, feita na calada da noite via Decreto-Lei, em 15 de julho.

Frustrado na intenção de transferir rapidamente o INAMPS (e seu orçamento) para sua Pasta, o ministro Sant'ana decidiu, então, com anuência da presidência, convocar a VIII Conferência Nacional de Saúde, declarando que esta seria o "forum privilegiado" para a sociedade discutir a questão da transferência, agora rebatizada da "unificação do sistema de saúde". Escaldado pela reação do movimento sindical, o ministro veio a público várias vezes declarar que o objetivo da Conferência seria "ampliar" a discussão, inclusive sobre a "distribuição dos recursos" para a área de saúde e as "formas de financiamento" do setor, como formas de, a seu ver, evitar "a compra de serviços médicos" (Jornal de Brasília, 21/01/86).

A cautela de Sant'ana antes da Conferência era compreensível: um



"balão de ensaio" solto em janeiro (dando conta de uma nova tentativa de desmembramento da Previdência, de origem ainda ignorada) provocou até uma passeata de protesto no Rio de Janeiro, contra o que foi classificado como "mais uma tentativa das autoridades de privatizar a Previdência", segundo declarou então o presidente do Conselho Regional de Medicina daquele estado, Crescêncio Antunes da Silveira Neto.

Durante os três primeiros meses do ano, então, foram realizadas as reuniões preparatórias por cidade, região e estados. Como os delegados oficiais seriam escolhidos pela comissão organizadora nomeada pelo Ministro da Saúde, essas reuniões acabaram por refletir a tentativa de organização de diversos setores, para tentar ter alguma influência na Conferência. Assim, a reunião de São Paulo (ver matéria neste boletim) tirou várias propostas, assim como a pré-conferência do Nordeste, onde se organizou uma frente nordestina e a pré-conferência de Santos (SP), que provocou uma polêmica com os hospitais sobre as Ações Integradas de Saúde (AIS). A pré-conferência de Minas Gerais, por sua vez, abriu a discussão sobre a gestão e fiscalização do sistema de saúde e assim se seguiu por outras dezenas de pré-conferências, que abordaram assuntos polêmicos.

Um destaque merece ser dado à questão da gestão e fiscalização do Sistema de Saúde, antiga bandeira do movimento sindical. Além de ser discutido em vários encontros, nessa fase preparatória chegou a ser defendida sua democratização até pelos representantes de ambos os Ministérios envolvidos, tanto o da Saúde (através do presidente da Fundação Oswaldo Cruz) quanto o da Presidência (através do Secretário de Medicina Social do MPAS).

O desenvolvimento das pré-conferências e o interesse muito acima do esperado, porém, acabou por ter um efeito inesperado. Dia 16 de março, através de uma nota publicada nos principais jornais, as entidades representativas do setor privado (que vinham mantendo prudente silêncio) renunciaram à sua participação na VIII Conferência, alegando haver sido discriminadas na distribuição do número de votos (segundo elas teriam recebido apenas 2% do número de votos). Além disso, anunciaram a realização de um congresso próprio, no segundo semestre, onde o princípio básico seria a "defesa da livre iniciativa".

Segundo apurou a imprensa nos dias seguintes, o que aconteceu é que os hospitais e serviços privados de saúde teriam ficado irritados com a negativa em lhes outorgar 1/3 dos votos na VIII Conferência, ficando o restante para o serviço públicos e os usuários. Essa composição, no entender das entidades privadas, seria a única que lhes permitiria aprovar suas propostas, ou seja, integração do setor privado nas AIS e maior remuneração dos serviços conveniados, com o aumento da participação do Estado no financiamento do setor.

O decorrer da Conferência

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi aberta dia 18 de março, com os discursos dos Ministros da Previdência e da Saúde. A ênfase deste discursos, dada à necessidade de modificação do atual Sistema Nacional de Saúde e sua municipalização, ficou bem clara nas palavras do ministro da Previdência, Raphael de Almeida, que afirmou com todas as letras que os principais problemas na área de assistência à saúde, no Brasil, se devem à "deliberada exclusão do usuário na gestão da Previdência", que estaria começando a ser resolvida com a criação do Conselho Superior de Previdência Social, com a participação dos empregadores, empregados e Estado. Apesar de alvissareira, a notícia não chegou a empolgar o plenário, devido ao ministro não ter conseguido colocar em termos claros as funções deste Conselho.

O segundo dia dos debates teve dois fatos marcantes: o discurso do presidente Sarney e a manifestação da CUT. O presidente, após lembrar ao plenário que as doenças endêmicas continuam grassando no Brasil; que o trabalhador do campo continua se intoxicando com os agrotóxicos; que a industrialização continua causando danos à saúde dos trabalhadores nas grandes cidades; afirmou que a democratização do setor saúde é meta prioritária de seu governo, a ser alcançada pela democratização do acesso aos serviços de saúde, o combate à multiplicidade de instituições e à excessiva centralização destas, e "um elevado sentimento participati-

vo" da população, "à semelhança do total exercício da cidadania que a edição do Programa de Estabilização Econômica nos permitiu ver".

Saindo do lugar comum e recusando o mero papel de "fiscal do Sarney/setor saúde", o movimento sindical ampliou a discussão sobre a democratização da saúde.

No mesmo dia do discurso do Presidente, a CUT distribuiu um documento com suas propostas, dentre as quais a priorização do setor dentre as metas sociais do governo; a estatização do sistema de saúde; sua unificação e regionalização. A CUT reivindicou um "atendimento integral, igualitário e de boa qualidade" para toda a população, além de que a própria população tivesse a "direção e o controle da administração e gestão do sistema de saúde em todos os níveis", ficando o Estado totalmente responsável por sua sustentação financeira, liberando, desta forma, os recursos da Previdência "exclusivamente para um seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo", utilizando somente para concessão de benefícios. Por fim, o documento propunha a pronta suspensão do financiamento da rede privada com recursos públicos e a imediata estatização dos serviços essenciais de saúde.

A CGT, por sua vez, se fez ouvir no terceiro dia da Conferência. Esta central propôs a organização de um novo sistema de saúde em duas etapas: primeiramente, através da expansão das AIS; numa segunda fase, através da reformulação da política tributária e da estrutura de financiamento das políticas sociais e de saúde. A parte polêmica das reivindicações desta central ficou por conta do controle rigoroso sobre as indústrias de medicamentos instaladas no país e o desenvolvimento de uma indústria estatal e nacional de equipamentos de saúde.

As reações às intervenções dos delegados sindicais não tardaram a ocorrer. Já no quarto dia da Conferência, o jornal *O Estado de São Paulo* (conhecido defensor da "livre iniciativa") publicava um editorial intitulado "Estatização da Medicina, não", e no dia seguinte uma matéria com o título "Radicais venceram pelo cansaço", se referindo às conclusões da Conferência.

O próprio ministro da Previdência, que aparentemente mais teria interesse em desenvolver o setor público, escreveu dia 21 de março um artigo na *Folha de São Paulo*, criticando as posições "estatizantes" e defendendo um "relacionamento mais produtivo com a iniciativa privada". As propostas aprovadas foram recebidas com reserva também pelo vice-presidente da ABRANGE (Ass. Brasileira de Medicina de Grupo), Mario Martins Filho, que defendeu um maior apoio ao setor, o qual, segundo ele, deve movimentar



uma verba de Cz\$ 10 bilhões só neste ano, "injetada pelos empresários para fornecer assistência médica aos trabalhadores".

Mesmo com todas as reações contrárias e mesmo raivosas, a VIII Conferência acabou por aprovar uma série de propostas consideradas importantes: foi aprovada a proposta de unificação dos setores que trabalham com a saúde em um único ministério, financiado por um fundo único a ser criado a nível federal; a proposta de prefixação de um percentual nos orçamentos públicos federal, estadual e municipal, para o setor saúde; a participação dos trabalhadores em todos os níveis de gestão a serem criados a nível estadual e municipal; a exigência de ingresso de funcionários no setor apenas por concurso público, extinguindo-se o clientelismo; a progressiva estatização da indústria de medicamentos, bancos de sangue, indústrias de equipamentos médicos; e que as contribuições dos trabalhadores à Previdência Social sejam usadas unicamente para formação de um seguro social de aposentadoria e pensões, sendo o sistema de saúde financiado exclusivamente pelo Estado e pela taxa-ção dos ganhos de capital.

A guerra aberta contra as decisões da VIII Conferência

Após o encerramento da Conferência, a avaliação de suas conclusões (algumas até mesmo muito tímida) e a repercussão que tiveram na sociedade faz prever algumas dificuldades para que sejam colocadas em prática.

Em primeiro lugar, cabe destacar que, apesar de haver sido aprovada a unificação dos serviços de saúde em um só ministério e o desvinculamento da assistência médica das fontes de receita da Previdência, a pouca participação de representantes deste ministério na Conferência (apesar de ser o maior poderio econômico do setor) prenuncia um embate interno entre ele e o Ministério da Saúde, pelo controle do novo órgão. A forma vaga com que foi aprovada a questão também deixa em aberto uma série de questões, que precisam ser aprofundadas pelo movimento sindical.

Em segundo lugar, a própria definição da Conferência como "uma brincadeira de mau gosto", feita pelo jornal *O Estado de São Paulo*, dá a linha de argumentação dos setores hospitalar e de medicina de grupo, contra suas conclusões. Essa argumentação, inclusive, já começou a ser desenvolvida, podendo-se destacar, por exemplo, um artigo publicado no jornal *A Gazeta Mercantil*, pelo Dr. Cassio Ravagli (título da Academia de Medicina de São Paulo), onde este, dentre outras coisas, exige a "limitação ao mínimo da prestação de serviços em clínicas e ambulatórios próprios" do estado e a continuidade da política de "financiamento por convê-

nios com clínicas e grupos médicos para prestação de serviços à população". A justificativa dessas proposições não poderia ser mais clara: trata-se da "defesa da liberdade de escolha" dos que podem recorrer à medicina privada.

A guerra aparentemente esta declarada. A defesa dos interesses da população vai depender, fundamentalmente, da capacidade de mobilização dos trabalhadores e do movimento sindical. Não é possível esquecer que por traz de um orçamento de bilhões de cruzados, como é o orçamento do INAMPS, há fortes interesses políticos e econômicos em jogo. Não se pode esquecer, também, que em São Paulo, por exemplo, 80% do atendimento médico é feito por entidades privadas, financiadas pelos recursos da Previdência.

Estes são cacifes políticos de peso que, sem dúvida, serão usados para barrar qualquer proposta de democratização ou estatização dos serviços de saúde.

Por fim e sem nenhum desmérito é preciso ressaltar que existem também interesses corporativos em jogo. Quanto a esses, é preciso deixar claro que quem defende a saúde dos trabalhadores são os próprios trabalhadores, através de seus legítimos representantes e entidades, os quais não podem se limitar a ir a reboque das posições e do peso que têm os setores técnicos dentro do aparelho de estado.



Novos casos de leucopenia em Cubatão

A descoberta de mais um caso de anencefalia em Cubatão e o aumento do número de trabalhadores com leucopenia em várias categorias fez, no início deste ano, com que fosse requisitada, mais uma vez, a avaliação do ar da cidade pela CETESB. No entanto, fato novo, parece que a direção do órgão de vigilância ambiental tem idéias próprias sobre a necessidade ou não de nova avaliação: segundo seu presidente, Werner Zulauf, "... esse pessoal - referindo-se aos vereadores, sindicalistas e médicos da Secretaria da Saúde na Baixada - não consegue encontrar a causa da leucopenia no Centro e então envolve a CETESB nesse assunto". Segundo ele, "vira e mexe, tentam botar a culpa da leucopenia nas indústrias" - e é categórico - "Não vamos realizar nova avaliação. O resultado seria o mesmo que

já sabemos: não existe benzeno no ar..." (a CETESB realizou até agora duas avaliações em Cubatão, sempre com datas pré-fixadas).

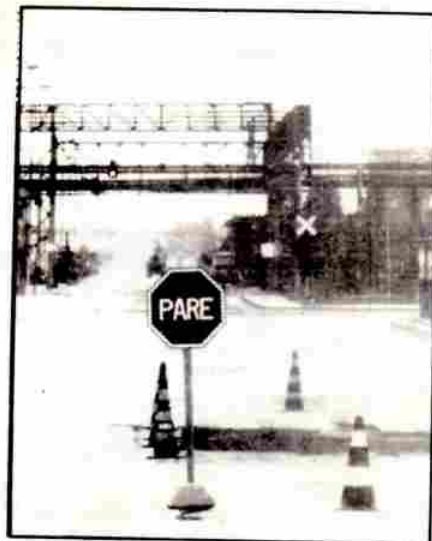
Aumentam os casos de leucopenia

Apesar da resistência da CETESB, os casos constatados de leucopenia em Cubatão continuam deixando preocupadas as autoridades municipais, de saúde e o movimento sindical.

Em fevereiro, a Prefeitura da cidade, por recomendação do serviço médico municipal, iniciou uma pesquisa própria para identificar as causas da leucopenia e quais as indústrias que teriam relação com ela. A população, por sua vez, também se organizou para exigir um programa de orientação para os portadores da doença, coordenado pelos serviços de saúde que atuam na Baixada, exigência que foi a principal proposta tirada do I Encontro sobre Leucopenia em Cubatão, realizado também no início do ano.

A nível do movimento sindical, a mobilização e a denúncia de novos casos não é menor. As denúncias de demissões de trabalhadores leucopênicos, nas empreiteiras contratadas pela Cosipa, foram confirmadas pelo Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Santos, que anunciou o estabelecimento de um convênio com o Departamento Regional de Saúde da baixada Santista, para um programa de saúde voltado aos trabalhadores da categoria, principalmente visando a identificação de casos de leucopenia e a exigência de tratamento igual ao conquistado pelos metalúrgicos (afastamento com salário integral garantido e aposentadoria por acidente de trabalho para os casos irreversíveis).

Já o Sindicato dos Petroleiros de Cubatão denunciou outros casos de demissão de leucopênicos na sua categoria e deu destaque para uma dispensa ocorrida na indústria de adubos *Trevo*, a qual além de demitir um trabalhador com leucopenia se recusou a lhe forne-



cer a CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), alegando que a empresa não trabalhava com produtos que pudessem causar a doença (não se sabe ao certo quais e quantos produtos químicos podem ser os causadores da leucopenia).

No ABC (SP), o principal caso de leucopenia foi constatado nas Indústrias Químicas Matarazzo, no setor de BHC. Nesta fábrica, somente em abril, foram demitidos 10 leucopênicos, somando 20 trabalhadores portadores da doença demitidos desde janeiro. A reivindicação do Sindicato dos Trabalhadores Químicos de Santo André (a cuja base pertencem estes operários) é a mesma dos sindicatos santistas: igualdade de tratamento com os metalúrgicos da Cosipa.

Em meio a toda esta luta, uma vitória merece ser registrada: uma circular do INPS, de 10 de abril, admitiu estender para todo o Estado a rotina de identificação e afastamento dos trabalhadores com leucopenia, medida já adotada na Cosipa e uma das principais reivindicações de várias categorias. Outra medida também importante foi sugerida pelos representantes das Secretarias Estaduais de Saúde que têm atividades implantadas na área de saúde ocupacional, em uma reunião realizada em Brasília, no mesmo mês: tornar obrigatória a comunicação aos serviços de saúde estaduais de ocorrências de cinco doenças ocupacionais: dermatoses, pneumopatias, surdez profissional, fluoroses e alterações hematológicas decorrentes de exposição a hidrocarbonetos aromáticos (como o benzeno e outros), dentre elas a leucopenia.

Apesar de importantes, estas vitórias somente não bastam. E para garantir que sejam colocadas em prática e sejam arrancadas outras, 21 sindicatos de trabalhadores da baixada Santista resolveram organizar uma intersindical da saúde na região, de forma a unificar as lutas e reivindicações. O movimento sindical aprende, cada vez mais, que a luta por saúde é tão importante quanto a luta econômica.

Pazzianotto diz que sindicatos são fiscais da saúde

"O primeiro responsável pela segurança e boas condições de trabalho para o empregado é o empresário, e quem cabe os investimentos neste setor... Ao Estado cabe a tarefa de fiscalizar e punir as infrações". (*Última Hora - Abril de 1986*).

A frase, repetida à exaustão pelo movimento sindical ao longo dos anos, foi ouvida da boca de nada mais nada menos que o Ministro do Trabalho, Almir Pazzianotto Pinto, na abertura do encontro de diretores de Segurança e Medicina do Trabalho realizado em

Brasília, no último mês de abril. Mais ainda, ouviu-se o ministro afirmar em alto e bom som que "os sindicatos devem ser os primeiros fiscais da saúde do trabalhador...".

Frases de efeito à parte, a realidade é que o próprio Ministério do Trabalho não tem condições de cumprir sua função primeira, que é fiscalizar as condições de trabalho. Dois exemplos são expressivos: primeiro, a denúncia de 89 engenheiros de segurança, aprovados num concurso realizado em 1983 pelo Mtb, de que a DRT do Estado do Rio de Janeiro e mais a Delegacia de Trabalho Marítimo (que fiscaliza os portos do estado), em conjunto, têm apenas 48 engenheiros para fiscalizar cerca de 16 mil estabelecimentos industriais. Os autores da denúncia são engenheiros que esperam há 3 anos serem chamados para trabalhar no setor de Higiene e Segurança... Outro exemplo é o da DRT de Minas Gerais, que, para cobrir 722 municípios, conta com 57 médicos e engenheiros de segurança e apenas três veículos.

Estas deficiências estruturais, mais do que claramente, tornam sem efeito qualquer bravata quanto "à função do estado...". Por sua vez, as empresas não têm interesse nenhum em investir neste setor. É o que sublinha o presidente da Associação Mineira de Engenheiros de Segurança, Josisio Lustosa. Esta categoria, recentemente reconhecida pelo próprio ministério (através da Lei 7.410, de abril deste ano), luta agora para que o engenheiro de segurança participe de todas as fases de concepção, planejamento, projeto, construção e instalação de empresas no Brasil, como forma de minimizar os problemas que acontecem por se instalar indústrias sem nenhuma preocupação com a segurança do trabalhador.

A vista desses dados não se pode responsabilizar o movimento sindical pela omissão do estado e a impunidade das empresas. Se o sindicato é o primeiro fiscal de saúde do trabalhador, que lhe seja dado poder de se organizar e entrar dentro das empresas para autuar as irregularidades.

Será que é verdade?

O INPS - Instituto Nacional de Previdência Social, como órgão segurador obrigatório, conforme a Lei 6367/76, contra acidentes do trabalho do empregados em regime de Previdência Social, comunica às empresas e entidades vinculadas ao Instituto que, em razão do elevado número de acidentes do trabalho vitimando seus beneficiários, decorren-

tes da não observância das Normas de Proteção e Segurança do Trabalho, denunciará tais fatos às autoridades competentes. O descumprimento das aludidas Normas implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis, com a responsabilização de quem de direito. Brasília, 17 de abril de 1986. Superintendência Regional do INPS-DF

Publicado no Jornal Última Hora (DF) de 19/04/86. Se não for *trote*...

DAS REVISTAS

Magazine's news. Zeitschrift Notizen.

Mais um acidente com robot

Em agosto de 1985, *Trabalho & Saúde* publicou a notícia da primeira morte causada por um robot, em uma indústria no Japão, chamando a atenção para o fato de que "... a robótica pode, na verdade, estar inserindo nesses ambientes mais um elemento de risco à saúde e à vida dos trabalhadores". Esta previsão, ao que parece, cada vez mais está se confirmando: segundo o *Jornal da Prevenção de Acidentes* nº 118, de março deste ano, mais uma morte foi causada, desta vez nos E.U.A., por um robot usado na linha de montagem. O acidente foi praticamente igual ao ocorrido na cidade de Akashi, no Japão: um operário, de 34 anos, sofreu um ataque cardíaco, ao ser prensado pelo robot contra uma viga de aço.

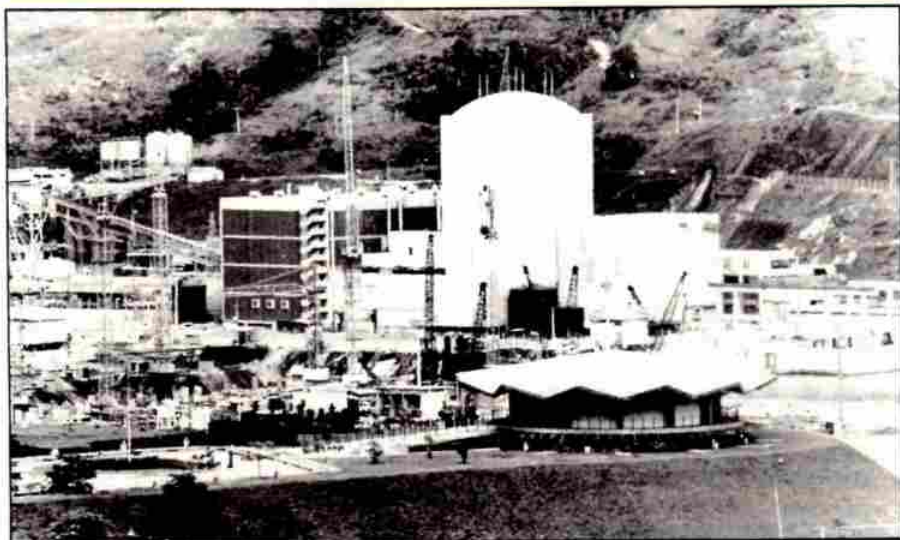
Aliando-se ao fato de existirem hoje, nos E.U.A., nada menos que 6.000 robots em funcionamento na indústria, estas duas mortes devem alertar o movimento sindical brasileiro para o perigo da importação de novas tecnologias, sem o estabelecimento de padrões de segurança que defendam a vida do trabalhador. A questão da implantação de novas tecnologias na indústria não só afeta o trabalhador do ponto de vista econômico (desemprego, etc) mas também tem efeitos sobre sua saúde, como demonstra a ocorrência de acidentes fatais nos próprios países que desenvolveram estas tecnologias.

Usinas nucleares: mais que acidentes, catástrofes

Um acidente ocorrido com dois funcionários da Usina Nuclear de Angra I, na cidade de Angra dos Reis (RJ), no mês de abril deste ano, está reacendendo o debate sobre a segurança deste tipo de usina. Os pontos "obscuros" no noticiário sobre o acidente acabou por deixar pairando uma grande dúvida sobre a "segurança absoluta"

DAS REVISTAS

Magazine's news. Zeitschrift Notizen.



Nair Benedito

do uso da energia nuclear, que demonstrou ser capaz de atingir de maneira imprevista tanto os próprios funcionários das usinas, como a população em geral.

Segundo o Superintendente de Geração termonuclear da Usina Angra I, Sérgio Guimarães, o acidente ocorrido com dois auxiliares técnicos de proteção radiológica se deu no momento em que um deles estava testando os instrumentos de monitorização existentes nas dependências da usina. Para testar estes equipamentos, que indicam a existência de vazamentos de radioatividade, o trabalhador retirou um elemento radioativo chamado "césio 137" do invólucro de chumbo que o protege, sem o auxílio de uma pinça, acabando por entrar em contato com ele com as mãos nuas. Após a contaminação, este trabalhador, ainda segundo a direção da usina, passou alguns instrumentos para um colega, que dessa forma também se contaminou.

Apesar de aparentemente simples, a explicação da empresa deixa muito a desejar. Primeiro, cabe perguntar quais outros equipamentos de segurança são usados nessas monitorias, pois o mero uso de uma pinça não impede a difusão da radiação, que se transmite até pelo ar. Em segundo lugar, também é o caso de se perguntar o porquê de testar estes monitores com elementos radioativos em quantidade tal capaz de causar graves efeitos à saúde dos que os manipulam. E em terceiro lugar, também é de se estranhar a tentativa de minimização do acidente: segundo a assessoria de imprensa das Centrais Elétricas de Furnas (que controla Usina de Angra I), os operários contaminados teriam recebido apenas doses de 2 e 0,5 REM cada um, ou seja, "índices mais de 30 vezes menores que os permitidos

pela Comissão Nacional de Energia Nuclear, que é de 65 REM".

Acontece que este índice se refere ao máximo permitido para contaminação das mãos, por ano, sendo que segundo a imprensa os operários tomaram banho e tocaram todo o corpo após terminarem o serviço. Será que esta contaminação não acabou atingindo todo o corpo, cujo limite máximo de contaminação é de 5 REM por ano? Ainda mais, é muito estranho a precisão com que foi medida a quantidade de radioatividade absorvida por eles, pois, ainda segundo a imprensa, após saírem da usina, os operários "passearam" por vários locais em Angra dos Reis. Não teria a radioatividade se dispersado pelos locais por onde passaram, sendo bem menor quando finalmente foi medida?

Não é atoa, portanto, que o diretor dos Programas de Pós-Graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro tenha declarado que "a dose absorvida pelo funcionário-estagiário, apesar de pequena, não pode ser considerada inócua"... De acordo com vários estudos feitos no exterior, o efeito da contaminação pela radioatividade por ser o desenvolvimento de câncer dos pulmões, da tireóide ou de outros órgãos; o aparecimento de doenças sanguíneas, como a leucemia; a alteração dos cromossomos ou teratogenia (modificação de carga genética das células de reprodução); a impotência e o aborto, em mulheres grávidas; e o aparecimento de várias outras doenças, a maioria fatais, a médio ou longo prazos.

Vale lembrar que uma exposição à 300 REM de radiação é considerada como letal, chegando a matar cerca de 50% dos indivíduos expostos.

Estudo do Governo Norte-Americano prevê os efeitos de um acidente nuclear em grande escala nos E.U.A.

Apesar deste ter sido um acidente em pequena escala, ocorrido enquanto a Usina Angra I estava fechada e sem funcionar, não se sabe de nenhum estudo sobre as condições de segurança da Usina em funcionamento e os efeitos de um acidente em grande escala.

Nos Estados Unidos, um estudo deste tipo foi recentemente entregue ao governo americano, pela "Sandia National Laboratories", a pedido da NCR (agência governamental encarregada de decidir a implantação de novas usinas naqueles países) e concluiu que um acidente do chamado "grupo um" - o mais grave, com o coração da usina grandemente danificado, o urânio usado como combustível entrando em fiação e a ocorrência de rachaduras na cuba do reator - implicaria em mais de 100.000 mortos e 300.000 milhões de dólares em estragos materiais.

Segundo este estudo, um acidente deste tipo poderia ocorrer em qualquer das 80 centrais term nucleares instaladas nos E.U.A., sendo que o de consequência mais catastrófica seria o ocorrido na central de Salm, em Nova Jersey, com 102.000 vítimas fatais em poucas horas e 17 milhões de pessoas contaminadas num raio de 80 Km em volta da usina.

Apesar da possibilidade de ocorrência de um acidente do "grupo um", segundo as perspectivas otimistas do SNL, ser de uma em 10 milhões de anos, pergunta-se como se pode ter tal previsão quando se trata de tecnologia existente há pouco mais de 40 anos e que só há pouco mais de 10 anos vem sendo utilizada em reatores de produção de energia elétrica? Seria justo e seguro manter um tão elevado otimismo, com reação a usinas como Angra I, a pouco mais de Km do Rio de Janeiro (... habitantes), Km de São Paulo (..... habitantes) e principalmente a Km de Angra dos REis, com suas mil vítimas fatais em potencial?



Folha de São Paulo - 12/04/86

Um dos operários contaminados e tratamento para diminuir a radiação



SINDICAL

Trade Union's progress. Gewerkschaft notizen.

Osasco desmascara a farsa das estatísticas acidentárias

Dia 21 de março deste ano, o Sindicato dos Trabalhadores Metalúrgicos de Osasco divulgou um documento ao movimento sindical e à opinião pública, onde denuncia o sub-registro de muitos acidentes fatais na região, ocorridos em 1985, os quais deixaram inexplicavelmente de ser computados pelos órgãos do Ministério do Trabalho (DRT) e da Previdência Social (INAMPS e INPS).

Citando as estatísticas de acidentes mortais e de doenças do trabalho registrados no ano passado pela Subdelegacia Regional do Trabalho, pelo posto local do INAMPS e pela agência do INPS em Osasco, o Sindicato chama a atenção para a desorganização com que estes órgãos tratam a "elaboração de suas estatísticas, que não podem merecer qualquer credibilidade do movimento sindical". Segundo o documento, mesmo o acesso a estas estatísticas é difícil: o posto do INAMPS, por exemplo, demorou nada menos que 3 meses para responder ao ofício do Sindicato, informando finalmente o nome de 38 trabalhadores que morreram no seus locais de trabalho, vítimas de acidentes.

2 - DAS INFORMAÇÕES

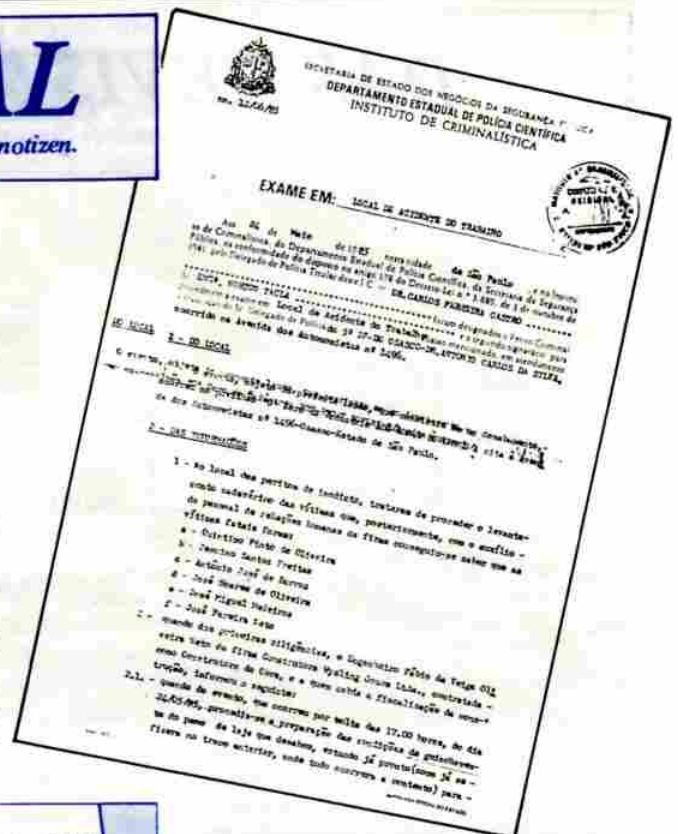
- 1 - No local dos peritos de inedito, trataram de proceder o levantamento cadavérico das vítimas que, posteriormente, com o auxílio do pessoal de relações humanas da firma conseguiu-se saber que as vítimas fatais foram:
- a - Quintino Pinto de Oliveira
 - b - Jesuino Santos Freitas
 - c - Antônio José de Barros
 - d - José Soares de Oliveira
 - e - José Miguel Medeiros
 - f - José Pereira Neto
- quando dos peritos diligências, o Engenheiro Fábio da Veiga 014

Ocorre, porém, que o mesmo pedido foi formulado à agência local do INPS (responsável pelo pagamento das pensões e pecúlios por morte, e por isso, teoricamente, portadora de melhores dados estatísticos) e à Subdelegacia Regional do Trabalho (responsável pela fiscalização das empresas e determinação das condições de trabalho insalubres e perigosas). O resultado comparativo foi estarrecedor: segundo o INPS, ocorreram somente 16 acidentes fatais nas empresas da região (pouco mais que metade dos dados do INAMPS) e segundo a Subdelegacia Regional do Trabalho (cujos dados são fornecidos pelas próprias empresas) o número de mortes por acidentes do trabalho foi de apenas 12, denotando claramente o desinteresse em procurar confirmar ativamente seus dados.

A denúncia do Sindicato, porém, vai mais longe e adquire maior gravidade: pelo menos 7 mortes no trabalho ocorridas em Osasco, em 1985, e documentadas pelo Sindicato, não constam

de nenhuma das estatísticas oficiais. Seis delas ocorreram nas dependências da empresa Brown Boveri, com trabalhadores da Construtora Wysling Gomes Ltda., esmagados por uma lage, o que consta do laudo do Instituto de Criminalística, da Secretaria da Segurança Pública, para onde foram levados os corpos, laudo este juntado à denúncia. A sétima ocorreu na empresa Braseixos S/A e foi comunicada pela própria empresa ao Sindicato, conforme ofício também juntado à denúncia.

No entanto, não só os casos de morte no trabalho aparecem conflitantes nas estatísticas oficiais. Segundo a agência do INPS de Osasco, ocorreram, em 1985, apenas 3 casos de doenças do trabalho na região. Por seu lado, a Subdelegacia do Trabalho informou que, no mesmo período, havia recebido 22 notificações de doenças do trabalho, encaminhadas pelas próprias empresas, em várias categorias profissionais. Além disso, de setembro a dezembro, o Sindicato conseguiu que a



DRT e a FUNDACENTRO realizam um amplo levantamento das condições de trabalho nas galvanoplastias da região, onde foi constatado a existência de nada menos que 113 trabalhadores com lesões de pele provocadas pelos vapores de cromo e níquel.

Nenhum destes casos, contraditoriamente, apareceram nas estatísticas do INPS, fazendo crescer uma suspeita que é uma certeza: estes trabalhadores não foram afastados do trabalho, não constam dos registros do INAMPS como em tratamento de doença profissional e muito menos estão recebendo qualquer benefício acidentário do INPS. As empresas, por sua vez, em consequência, não tiveram suas taxas de insalubridade reavaliadas, para efeito do pagamento do seguro acidente de trabalho. Em resumo: continua tudo como se realmente existissem somente 3 doenças de trabalho por ano em Osasco...

Se levarmos em consideração que, além desses casos mais gritantes, existem 525 casos de metalúrgicos (somente uma categoria!) com surdez irreversível na região, além de inúmeros outros com saturnismo (contaminação por chumbo), silicose (endurecimento dos pulmões) e, muito provavelmente, com câncer de pleura, causado pela exposição ao pó de asbestos, teremos um quadro que demonstra o total e completo desencontro dos órgãos oficiais e a falsidade das estatísticas por eles divulgadas, mesmo nos casos a primeira vista fáceis de registrar, com os óbitos.

A denúncia de Osasco vem, mais uma vez, confirmar as afirmações que o DIESAT e o movimento sindical têm

feito no correr dos últimos 8 anos: de que existe *um real e sistemático sub-registro* dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil; sub-registro este que não é causado simplesmente pelas "dificuldades técnicas muito grandes para se elaborar estatísticas representativas", como quiz defender o presidente da Fundacentro, contestando as denúncias feitas pelo DIEST ainda em dezembro do ano passado, quando foram publicadas as estatísticas oficiais de 1984 (com 1 ano de atraso) - ver Folha de São Paulo, 15/01/86 - mas se origina no jogo de interesse que isenta as empresas e o Estado - através do INPS - do dever de indenizar os trabalhadores vítimas dos acidentes e doenças do trabalho e mantém condições de trabalho sub-humanas e insalubres dentro das empresas, à revelia da própria lei (por si mesma falha e omissa) e da fiscalização (ineficiente, inequipada e muitas vezes conivente).

Denúncias como estas, feita pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, devem se multiplicar e sensibilizar o movimento sindical, para que além de desmascarar esta situação, levem à ação sindical e à conquista de melhores condições de trabalho e saúde.

O exemplo de Osasco

A exemplo do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, o Sindicato dos Metalúrgicos de Guarulhos oficiou o INPS local sobre o levantamento dos acidentes do trabalho ocorridos em 1985. Escaldado pela denúncia, um mês antes, de que os dados de Osasco são absolutamente irrealistas, a resposta da agência de Guarulhos foi sucinta: não tem esses dados, porque "as empresas não estão mais comunicando os acidentes". Segundo os cálculos do sindicato, só no ano passado, 120 acidentes graves foram registrados na região, dos quais 8 foram fatais. E o INPS diz que não sabe...

Metalúrgicos se mobilizam em todo o Brasil

As questões de saúde e melhoria das condições de trabalho tradicionalmente são uma constante nos boletins sindicais da categoria metalúrgica.

Neste início de ano, particularmente, as lutas e denúncias têm sido mais frequentes. Na cidade de Salto, o boletim "Visão Metalúrgica" do Sindicato dos Metalúrgicos, denuncia que as empresas da região estão se recusando a pagar o adicional de periculosidade aos trabalhadores que instalam, substituem ou reparam as cabines de distribuição elétrica das fábricas. Lembra o boletim que pelo Decreto nº 92.212, de janeiro de 85, o adicional foi estendido a *todos os trabalhadores eletricitários e assemelhados*, não importando qual a categoria a que pertencem.



No Rio Grande do Sul, em Canoas, o boletim "A Voz do Metalúrgico" também do sindicato dos Metalúrgicos, relata a greve dos trabalhadores da empresa de tratores Massey Ferguson (100% de adesão) que, com uma semana de paralisação, conseguiu conquistar o pagamento dos adicionais de insalubridade e de periculosidade que a empresa se recusava há 20 anos a pagar. Mas importante do que isto é o fato de que a constatação de insalubridade e da periculosidade, para efeito do pagamento do adicional, será feita segundo laudo do perito do próprio Sindicato.

Em São Paulo, na região do ABC, o boletim "Informativo Econômico", da Sub-Seção do DIEESE no Sindicato dos Metalúrgicos de Santo André, divulgou o resultado da pesquisa realizada na última semana de janeiro, sobre as principais reivindicações dos trabalhadores metalúrgicos para a campanha salarial de 1986. Com uma amostragem de 5.200 questionários preenchidos pelos operários, a pesquisa mostrou um aumento na preocupação dos trabalhadores com o ritmo de trabalho, com a insalubridade, com os acidentes de trabalho e com as doenças profissionais (que constaram em 39,9%, 44%, 43,8% e 38,9% respectivamente das respostas, dentre 9 alternativas apresentadas para melhoria das condições de trabalho). A insalubridade e os acidentes de trabalho foram os 2º e 3º aspectos que mais foram destacados.

Já o boletim "O Tarugo", do Sindicato dos Metalúrgicos de Ouro Branco (MG), traz um resumo das discussões do I Encontro de Saúde em Defesa do Trabalhador Metalúrgico, realizado dias 7 e 8/12/85, no Sindicato dos Metalúrgicos de Santos, o qual reuniu dirigentes sindicais e trabalhadores de base de sete sindicatos ligados as empresas do Grupo Siderbrás (Ouro Branco, Vitória, Volta Redonda, Ipatinga, Bahia, Mogi das Cruzes e Santos). Segundo o boletim, após terem constatado que o trabalhador siderúrgico é diariamente exposto a toda uma gama de agentes agressivos à saúde (físicos, químicos, ergonômicos, etc), que causam uma série de doenças, os participantes do Encontro tiraram várias

conclusões, dentre elas: reivindicar com "veemência" que as empresas eliminem a insalubridade, além da luta pelo pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade; exigir que as empresas parem de super-valorizar o uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e invistam na melhoria das condições e na segurança do ambiente de trabalho; lutar para que as CIPAs atuem no interesse dos trabalhadores e não como órgão da empresa. Ainda segundo o boletim, como resultado desta mobilização dos trabalhadores, o governo começou a se movimentar, realizando vitórias em várias empresas para detectar possíveis casos de leucopenia. Na Açominas, em dezembro, quando foi feita uma destas vitórias, foram detectados 6 casos, sendo 5 nas coquerias e 1 no laboratório químico.

Por fim, o Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, no Boletim "OI - Operário Inteiro" nº 24, de janeiro deste ano, fez um balanço da primeira fase do projeto piloto de fiscalização implantado pela Secretaria do Trabalho de São Paulo na região, por reivindicação do sindicato. Segundo este balanço, das 145 empresas fiscalizadas, 124 apresentaram irregularidades, num total de 488 situações irregulares. Destas, as principais foram as seguintes: condições sanitárias precárias (96), CIPAs irregulares (64) e prensas e máquinas sem proteção (53). Interessante notar que a falta de EPIs foi a 9ª irregularidade constatada, enquanto as irregularidades nos equipamentos foi a 3ª representando mais que o dobro de casos daquela. Isso indica, seguramente, que a questão da melhoria das condições de trabalho está mais relacionada com a situação das máquinas e do ambiente de trabalho do que com o uso de EPIs. Mesmo com seu uso, o número de acidentes e doenças continua crescendo.

Papel e papelão discutem assistencialismo

O boletim do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Papel e Papelão de Mogi das Cruzes, de março deste ano, traz uma interessante polêmica sobre a questão da assistência médica prestada pelos sindicatos. Segundo o boletim, a partir de fevereiro, o hos-

pital "SEPAO" (mantido pelas empresas de papel e papelão) parou de enviar a verba que mensalmente era repassada ao Sindicato da categoria em Mogi, para que este mantivesse a assistência médica aos trabalhadores, substituindo este serviço por um ambulatório próprio. O corte de verbas teve como consequência uma crise sem precedentes no serviço médico do sindicato, com apenas duas alternativas para sua revolução: ou eliminar este setor do sindicato ou aumentar a mensalidade.

Decidiu-se pela segunda opção, em assembleia realizada dia 7 de março e que foi acatada pela diretoria da entidade. Porém, alguns dados levantados por uma pesquisa realizada pelo próprio sindicato demonstram que a luta não acabou aí: dos 2.472 questionários respondidos pelos trabalhadores, 1227 deles indicavam que o trabalhador utilizava a assistência médica da Previdência, ao passo que 1578 utilizavam a do sindicato, 60% dos quais a "utilizavam muito". Estes dados só vêm a confirmar o descomprometimento do estado para com a saúde da população e a necessidade de se organizar a luta pela efetiva conquista de uma assistência médica geral, eficiente e gratuita, sob pena destes trabalhadores que "usam muito" a assistência médica do sindicato virem a usá-la cada vez mais e em maior número, sufocando a atuação sindical reivindicativa. É necessário conscientizar os trabalhadores de que "assistência médica-hospitalar" é uma obrigação do Estado e que ela só será gratuita e eficiente quando os próprios trabalhadores puderem participar da direção dos órgãos que a prestam, como a Previdência, para a qual eles hoje contribuem com 8,5% - 10% dos seus salários e que não chegam a usar quando necessitam de cuidar de sua saúde.

DIESAT
HOJE

DIESAT today. DIESAT heute.

DIESAT organiza pré-conferência

Contando com o apoio do DIESAT, da Secretaria de Medicina Social do INAMPS de São Paulo e da Secretaria de Estado da Saúde, foi realizado dia 17 a 21 de março, o pré-encontro preparatório de São Paulo, a VIII Conferência Nacional de Saúde, no Centro de Convenções Rebouças. Organizado à última hora, graças ao esforço conjunto das três entidades, este encontro teve o mérito de discutir um tema que ficou praticamente aliado da programação da Conferência: a questão da saúde dos trabalhadores e os acidentes e doenças do trabalho.

Discutindo a visão e a prática do

movimento sindical na área de saúde, este pré-encontro contou com a presença, na mesa, de representantes do Sindicato dos Trabalhadores Químicos de Santo André, do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo e do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, além de dezenas de representantes de outros sindicatos no plenário, os quais puderam discutir e tirar propostas importantes a serem levadas à Conferência Nacional. Dentre elas, destacam-se: a reivindicação de participação dos trabalhadores na gestão da Previdência e dos órgãos de saúde pública; a reivindicação do direito dos sindicatos fiscalizarem as condições de trabalho dentro das empresas; a reivindicação de liberdade de organização sindical, através de CIPAs independentes, comissões de fábrica e delegados sindicais, como forma dos trabalhadores defenderem a sua saúde etc.

A nível da discussão sobre o futuro da Previdência Social, chegou-se à conclusão de que esta deve assumir de uma vez por todas seu papel de *Seguradora Social*, devendo interferir na prevenção dos acidentes e doenças do trabalho de forma articulada com o Ministério do Trabalho. Essa articulação, segundo os presentes, também deve ocorrer a nível dos serviços de saúde pública do estado, através de convênios entre a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Relações do Trabalho e a DRT, para implantação e funcionamento de programas de saúde voltados especificamente para prevenção de doenças causadas pelo trabalho.

Apesar destas e outras propostas não chegarem a serem discutidas na VIII Conferência, sua importância para uma futura Constituinte ficou clara. Neste sentido, também restou como saldo deste pré-encontro a decisão de se realizar uma *Conferência Nacional sobre Saúde do Trabalhador*, em outubro deste ano, da qual o DIESAT está convidado para fazer parte da comissão organizadora.

Estas discussões e estas propostas serão, por sua vez, levadas ao movimento sindical pelo DIESAT durante a VII Semana de Saúde do Trabalhador, a se realizar em agosto próximo, onde os próprios trabalhadores terão a oportunidade de se posicionar e definir suas reivindicações.

Reunidos dia 26 de março, dirigentes sindicais do Rio Grande do Sul decidiram pela criação de um Escritório Regional do DIESAT naquele estado, como forma de fortalecer a luta dos trabalhadores gaúchos por melhores condições de trabalho. Este foi o resultado de vários dias de reuniões e visitas a sindicatos de Porto Alegre, e de troca de correspondência com sindicatos do

interior do estado, feitos por representantes do DIESAT e pela diretoria da Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul, a qual bancou a organização das duas reuniões intersindicais que decidiram pela fundação do escritório regional.

Contando com o apoio de mais de 40 técnicos da região, para formação de seu Corpo Técnico (dentre médicos, engenheiros, psicólogos, odontólogos, advogados, assistentes sociais, sociólogos etc.), os dirigentes sindicais gaúchos elegeram neste dia a primeira diretoria regional do DIESAT, que ficou assim composta: *Secretaria Geral* - Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul; *1º Secretário* - Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações do Rio Grande do Sul; *Secretário de Finanças* - Sindicato dos Psicólogos do Rio Grande do Sul; *Suplentes* - Sindicato dos Desenhistas, Sindicato dos Médicos, Sindicato dos Metalúrgicos de Charqueadas e São Jerônimo e Sindicato dos Bancários de Rio Grande; *Conselho Fiscal* - Sindicato dos Bancários de Caxias do Sul; *Suplentes* - Fed. dos Trabalhadores na Ind. de Construção e Mobiliário do RS, Unidade Portuário de Porto Alegre e Sindicato dos Assistentes Sociais do RS.

Em termos de organização física e material do DIESAT, foi aprovado também que a Federação dos bancários deverá fornecer o espaço físico para sua instalação, e que os sindicatos filiados ao DIESAT no estado ficarão responsáveis pela sua estruturação material.

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 Ribeiro, Francisco de Castro Lacaz, José Eduardo Dias Cardoso, Primo Alfredo Brandimiller, Rubens Mazon, Edith Seligman Silva, Vera Helena Coelho da Costa, Lela Nadlin Zidan, Leny Sato, Agda Aparecida Delia e Luiz Valente.

Diretor Responsável: Remigio Todeschini

Jornalista Responsável: Francisco Medeiros Mtb. 14.904

Assistente de Redação: Deborah Rita Ferreira Gomes

Diagramação: Francisco Medeiros

Redação e Administração: Rua das Carmelitas, 149, 3.º andar - São Paulo - Capital - Cep 01020 - Tel.: 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, Amto Buzana, Chela 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 Paioli.

CORPO TÉCNICO

Conselho Técnico e Científico: Guilherme Rodrigues da Silva, Marilha 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 Gonsin e Walter Barelli.

Coordenador Técnico: Francisco de Castro Lacaz

Assistente e Assessoras Técnicas: Primo Alfredo Brandimiller, Francisco de Castro Lacaz, José Eduardo Dias Cardoso, Edith Seligman Silva, Rubens Mazon, Antônio Passidônio Sampaio, Vera Helena Coelho da Costa, Leny Sato, Lela Nadlin Zidan, Agda Aparecida Delia, Luiz Valente e Antônio Arruda Rebouças.

Correspondentes: Miguel de Simoni e Ana Maria Tambellini (RJ); Flávio Valente (SC); Carlos Valadares, José Alberto Chabutet, Aníbal Muniz Silvanly Neto, Fernando Martins de Carvalho e Silval Malta Galvão (BA); Wellington Coimbra (ES); Nilza Almeida (PR); Annie Thibaud (França); Daniel M. Berman (E.U.A.).

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