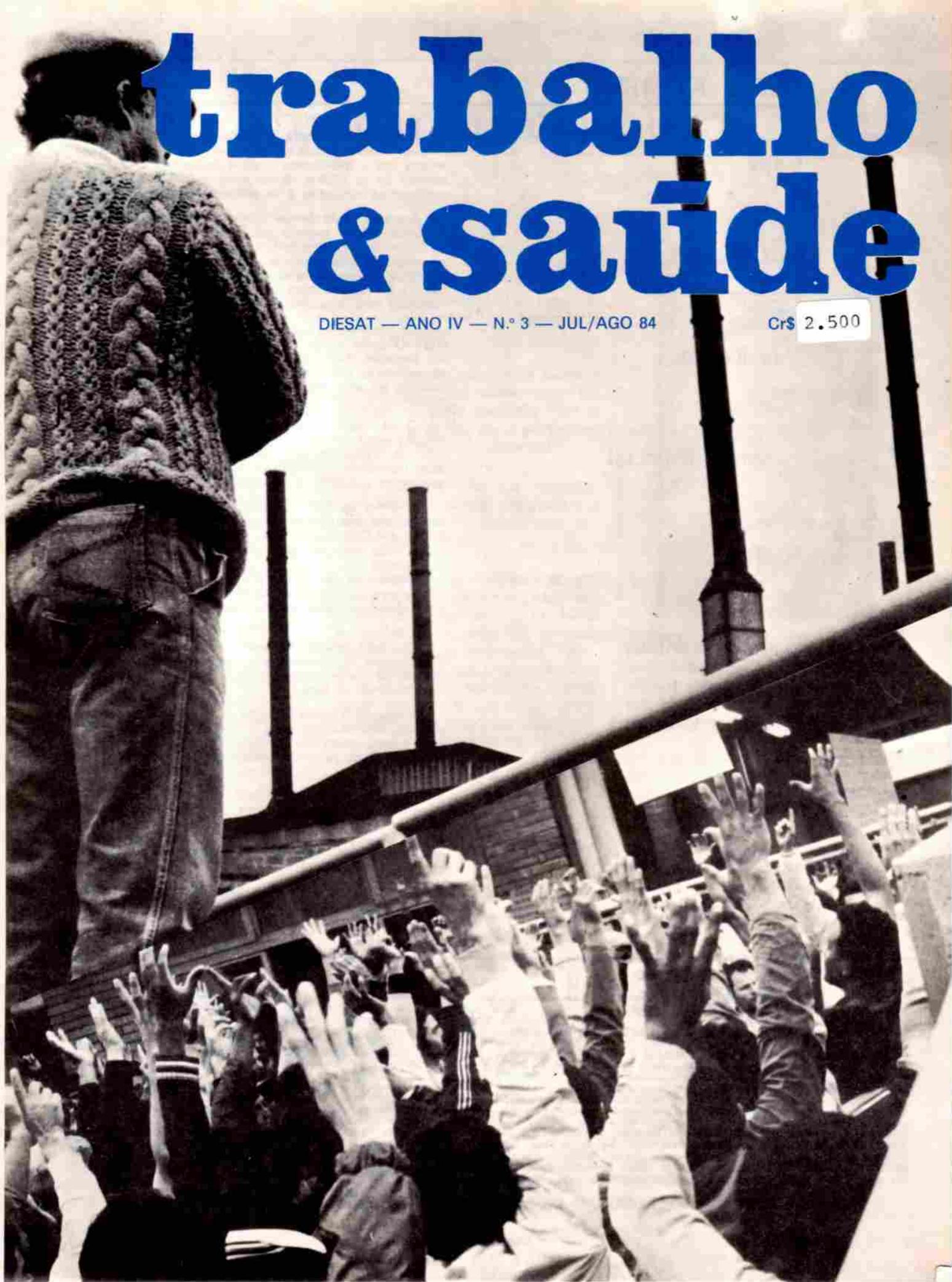


# trabalho & saúde

DIESAT — ANO IV — N.º 3 — JUL/AGO 84

Cr\$ 2.500



## NESTE NÚMERO

- Capa
- 3 Dos Jornais
- 4 Das Revistas
- 5 Caderno Especial
- 9 Sindical
- 10 Ponto de Vista
- 11 História Comum
- 12

Nossa capa registra a primeira greve do País que os trabalhadores fazem em defesa de sua saúde. Este fato mostra que o movimento sindical está amadurecendo, no sentido de se utilizar dessa arma, que é a greve, para melhorar as condições e os ambientes de trabalho.

A precariedade dessas condições e desses ambientes é dolorosamente exposta pelos três acidentes coletivos — Quitaúna (SP), Petrobrás (RJ) e Criciúma (SC) — que em menos de 60 dias mataram quase uma centena de operários e pelas centenas de milhares de amputações de mãos e braços causadas por prensas, serras, calandras e máquinas sem dispositivos de segurança.

Os comentários sobre efeitos não auditivos do ruído, entre os quais a hipertensão arterial, feitos nesta seção, são bastante oportunos porque colocam em xeque o uso de protetores auriculares que poupam os empresários de investir em equipamentos de proteção coletiva e enriquecem as indústrias daqueles EPI.

O CADERNO ESPECIAL traz a síntese do estudo do DIESAT sobre câncer ocupacional, um diagnóstico que os médicos brasileiros parecem desconhecer, apesar de sua alta frequência nos países industrializados. O estudo original se encontra à disposição dos interessados.

A greve da Ferro Enamel, tema da nossa capa, é apenas uma das formas utilizadas no programa de mobilização dos Químicos do ABC, em torno dos problemas de saúde. Haja visto seu Programa de Saúde, uma experiência pioneira.

Também os aeronautas incluem esta questão no cotidiano de suas lutas, começando pela mobilização dos comissários de bordo para a conquista do repouso individual.

Clemente mostra, nesta seção, como o Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco vem, há 4 anos, trabalhando a questão de Saúde, realizando reuniões com 300 e até 400 trabalhadores de base.

Nossa HISTÓRIA COMUM é sobre um trabalhador químico, Emi Macedo, com diagnóstico de **neurociticose** e que, contra sua vontade e de seus familiares, foi internado como psicótico (louco) em um hospital psiquiátrico.

Fica cada vez mais claro para todos os sindicatos que a questão de Saúde é prioritária e mobilizadora. Prova disso são as reuniões no Rio de Janeiro para criação do DIESAT Regional e o apoio dado a este órgão no Congresso da Alimentação, na Conferência dos Ceramistas e no Congresso da CUT.

Por fim, este número de "Trabalho & Saúde" traz a posse da nova Direção Executiva do DIESAT e seu programa de trabalho.

foto capa: Sindicato Químicos do ABC

## expediente

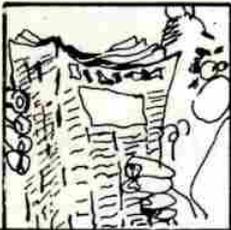
TRABALHO & SAÚDE é órgão oficial do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT).  
**COMISSÃO EDITORIAL:** Herval Pina Ribeiro, Francisco Lacaz, José Eduardo Dias Cardoso, Clarice Umbelino de Freitas, Primo Alfredo Brandimiller, Lilliam Lurico Sano, Lys Esther Rocha, Rubens Mazzon, Salete Tedal e Edith Selligman Silva.  
**DIRETOR:** Remígio Todeschini  
**JORNALISTA RESPONSÁVEL:** Francisco Medeiros, Mtb 14.904.MAS 7949.  
**REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:** Rua das Carmelitas, 149 - 3.º andar -

Tel.: 36-1101 - CEP 01020 - São Paulo - SP.  
**COMPOSIÇÃO:** Intertexto Linotipadora S/C Ltda.  
**FOTOLITO E IMPRESSÃO:** Gráfica da Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes (ABPA).  
**DIRETORIA DO DIESAT**  
**COMISSÃO EXECUTIVA:** Remígio Todeschini, José Francisco Campos, Aparecido de Moraes, Gilberto Salviano da Silva, Manoel Messias dos Santos Filho, Uriel Villas Boas, Anito Buzana, Cheila Assunção Ferreira, Andrea Aguiar de Arruda Botelho.  
**CONSELHO FISCAL:** Walter Ramos de

Almeida, Geraldo da Silva, Maury Sergio Martins de Souza, Antonio Maltauro Facon, Antônio Nazareno dos Santos, Gilberto Avillar Palioli.  
**CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO:** Guilherme Rodrigues da Silva, Marcília de Araújo M. Faria, Cecil Chow Robilotta, Waldemar Ferreira de Almeida, Therezinha Brandão Machado, Aníbal Fernandes, Antônio José Brandão M. de Almeida, Doroty Soares de Lima, Elza Berquó, Francisco Codim, Walter Barelli.  
**COORDENADOR TÉCNICO:** Herval Pina Ribeiro.  
**ASSISTENTES E ASSESSORES TÉCNICOS:**

**NICOS:** Primo Alfredo Brandimiller, Francisco Lacaz, Laerte Idal, Clarice Umbelino de Freitas, Eduardo Dias Cardoso, Lys Esther Rocha, Lilliam Lurico Sano, Edith Selligman Silva, Rubens Mazzon, Antonio José Arruda Rebouças, Aníbal Fernandes, Antonio Possidônio Sampaio.  
**CORRESPONDENTES:** Miguel de Simoni e Ana Maria Tambellini (RJ); Flávio Valente (SC); Carlos Valadares, José Alberto Chastinet, Anibal Muniz Silvano Neto, Fernando Martins de Carvalho, Sinval Malta Galvão (BA); Wellington Coimbra (ES); Nizan Almeida (PR).

PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE MATÉRIAS, DESDE QUE CITADA A FONTE



# dos jornais

## Explosão mata 37 petroleiros no Rio

Uma explosão causada por vazamento de gás na Plataforma de Enchova, na costa do Rio de Janeiro, foi responsável pela morte de 37 trabalhadores, atirados ao mar quando rompeu um cabo de sustentação do barco salva-vidas, despencando de uma altura de 15 metros.

Segundo nota oficial da Petrobrás, divulgada no mesmo dia, o barco "emborcou, devido às severas condições do mar, com altas ondas e vagalhães". Essa versão, no entanto, 18 dias depois, foi substituída em outra nota oficial, que apontou como motivo da tragédia "erro humano" de um dos operários. Essa mesma nota divulgou a versão oficial da explosão, atribuindo-a a outro "erro humano".

O acidente na Plataforma de Enchova rompeu a cortina de silêncio, imposta pela empresa, sob o lema da "segurança nacional", que proíbe, por exemplo, os trabalhadores das plataformas marítimas de darem entrevistas à imprensa. Um deles, revoltado, falou à FOLHA DE SÃO PAULO (19-8-84): "Eles (os helicópteros) voam sem parar, sem manutenção. Os acidentes acontecem e são abafados. Ninguém fica sabendo. Na plataforma só se fala em produção, 500 mil barris por dia, e ninguém se preocupa com a nossa segurança. Esse acidente de quinta-feira foi coisa estúpida. O pessoal se apavorou por causa deste clima que a gente vive."

Por outras palavras, a insegurança do trabalho, a pressão para aumentar a produção, a espera da morte em caso de acidente, tudo isso é a verdadeira causa da tragédia, que os patrões chamam laconicamente de "erro humano".

## Soterramento em Quitaúna

Nove trabalhadores da Construtora Andrade Gutierrez perderam a vida quando escavavam um túnel, sem as devidas medidas de segurança, sob um córrego em Quitaúna (Osasco/SP). Vários corpos ainda permaneciam desaparecidos mais de uma semana após o acidente, ocorrido em julho passado.

A empresa deve ter feito um estudo sobre o solo e se o fez deve ter constatado que iria encontrar terreno arenoso e frouxo, incapaz de resistir ao peso da água sobre o túnel. A inundação, portanto, era previsível. O próprio en-

genheiro da empreiteira admitiu que "o lençol freático era muito intenso, razão porque existem bombas trabalhando o tempo todo para baixar o nível da água" (DIÁRIO DO GRANDE ABC, 25-7-84). Por que, então, não foram tomadas medidas preventivas necessárias, entre elas o uso de trabalho sob pressão hiperbárica (trabalho sob ar comprimido)?

## Soterramento na mina de carvão

Às 5 horas da manhã, do dia 10 de setembro, uma violenta explosão numa mina de carvão em Urussanga (Criciúma, SC) isolou 32 operários a 1800 metros de profundidade, cujos corpos só foram resgatados mais de 48 horas depois.

Essa tragédia ainda poderia ter sido pior: só na galeria atingida trabalhavam 80 operários por turno; mas ainda não tinham entrado todos no momento da explosão. Nesta mina, para se ter idéia, trabalham mais de mil operários, que retiram 30 mil toneladas de carvão por ano.

Segundo denúncias dos próprios mineiros e do seu Sindicato, a mina que explodiu era uma verdadeira "ratoeira": não tinha galerias paralelas e nem mesmo "suspiro" (pequenos buracos por onde pode passar um homem). Além disso, só no momento do acidente é que se descobriu (segundo a direção da empresa) que não havia, em toda a região mineira, equipamento de segurança para atender situações de emergência. Na verdade, a falta desses equipamentos já havia sido denunciada pelo Sindicato dos Mineiros e a própria empresa, por esse motivo, já tinha sido multada pela DRT.

Esse foi o pior acidente da história da mineração em Criciúma, iniciada em 1913 e que hoje é feita por 25 empresas em dezenas de galerias, onde trabalham mais de 15 mil mineiros.

A causa da explosão teria sido o acúmulo de gás metano na galeria, devido ao desligamento dos exaustores no fim de semana, religados apenas 2 horas antes de se iniciar o trabalho. A única desculpa dada pelo geólogo encarregado pela empresa foi a seguinte: "em todo o país até hoje, pouco se sabe sobre a existência de gás metano em minas de carvão. Portanto, se o país pouco sabe sobre o assunto, MUITO MENOS A EMPRESA" (J.T., 13-9-84). Ignorância nunca foi desculpa para justificar o que é um verdadeiro assassinato em massa de trabalhadores.

## 150 mil não querem aposentar

"Em todo o país, apenas este ano, perto de 150 mil pessoas estão com idade e tempo de serviço de se aposentarem: só que não querem."

"O achatamento dos salários dos aposentados na atual aritmética da recessão, leva a tais desníveis de vencimentos, que 90% deles não teria condições de sobreviver só com o dinheiro da aposentadoria." (Regina Coeli, JORNAL DA BAHIA, 24-8-84).

## Intoxicação por benzeno na Cosipa

"Este absurdo de querer conquistar o Acidente Zero na COSIPA está diretamente ligado à campanha de desafios que, inclusive, já atingiu um de seus objetivos, ou seja, o aumento brutal da produção. Com uma capacidade nominal de 2 milhões e 300 mil toneladas, hoje produz 3 milhões de toneladas de aço". Este fato, denunciado no CIDA DE SANTOS, em 9-12-83, teve sua contrapartida no escândalo que se seguiu à confirmação, pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Santos, da existência de 83 casos de intoxicação por benzeno entre os trabalhadores da coqueria da COSIPA.

A falta de medidas concretas pela direção da empresa já motivou inclusive a criação de uma C.P.I. na Assembléia Legislativa de São Paulo e o comentário de um diretor do Sindicato dos Metalúrgicos: "a direção da COSIPA, em matéria de acidentes, divulga somente os casos mais graves, deixando que as chefias escondam outros acidentes". (C. DE SANTOS, 18-8-84).

## Mãos: as mais atingidas nos acidentes

De cada 100 acidentes de trabalho ocorridos no Brasil em 1983, 21 atingiram as mãos. Sendo a mais versátil ferramenta natural do homem, se torna a mais atingida por máquinas inadequadas e sem proteção. Neste último ano, mais de 10 mil trabalhadores jamais retornarão ao trabalho: incapacitados total e permanentemente (O GLOBO, 18-3-84).



foto: Jornal da Bahia, 18/8/84

## Mãos os mutilados do sisal

Os trabalhadores do sisal, na região semi-árida da Bahia, estão se mobilizando para reconquistar a aposentadoria por invalidez, retirada pela Previdência em 1979, que passou a não considerar a perda de uma mão ou membro como causa suficiente para conceder a aposentadoria por invalidez.

Na região formada por cerca de oito municípios do sertão baiano, cuja principal atividade é a produção do sisal, concentra-se uma população estimada em cerca de 1.000 trabalhadores mutilados nas mãos pelas máquinas de desfição da fibra, em idade ainda muito nova, que não conseguem mais colocação após o acidente (JORNAL DA BAHIA, 18-8-84).

## DAS REVISTAS

### DOENÇAS CAUSADAS PELO RUÍDO

A legislação brasileira considera a surdez como única consequência prejudicial do excesso de ruído. No entanto, diversas pesquisas comprovam que o ruído pode causar uma série de outras doenças.

Uma delas, apresenta por ANDO e HATTORI, num artigo publicado no "**British Journal of Obstetrics and Gynecology**" (vol. 24, n.º 2, pág. 115), em 1977, examinou diversas mulheres grávidas que residiam nos arredores do aeroporto de Osaka, no Japão. Como resultado, foi constatado que aquelas mulheres, submetidas a níveis de ruído de até 95 decibéis, apresentavam dosagem abaixo do normal do hormônio "lactogênio placentário humano" (hPL), o que quer dizer que havia sofrimento fetal, com o feto apresentando baixo peso, risco de morte e de aborto.

Outro pesquisador, PARVIZPOOR ("**Journal of Occupational Medicine**", vol. 18, n.º 11, pág. 730, 1976), comparou a pressão arterial de 821 trabalhadores de três indústrias têxteis do Irã, submetidos a ruído intenso no serviço, com a pressão de 412 trabalhadores de outras indústrias, que não tinham excesso de ruído. Esta comparação mostrou que os primeiros apresentavam hipertensão a partir dos 30 anos de idade, enquanto os segundos só a partir dos 40 anos. Descobriu-se, então, que a pressão começa a aumentar, em média, após 10 anos de exposição. Isso significa que se uma pessoa começa a trabalhar com 14 anos nestas condições, com 24 anos já vai apresentar pressão alta, o que só deveria acontecer muito depois, perto da velhice.

A quantidade de ruído também influi no tipo de doença do trabalhador. SUVOROV e outros pesquisadores (artigo publicado no "**Gigiena truda i Professional'nye Zabe levanija**", n.º 7, pág. 18, 1979) examinaram trabalhadores de indústrias mecânicas e metalúrgicas submetidos a diferentes níveis de ruídos. Mostraram, então, que os submetidos a ruídos mais baixos e constantes apresentavam maior incidência de úlcera gástrica, alterações vasculares e intestinais; conforme aumentava o nível de ruído, também aumentava a incidência de hipertensão arterial; só aqueles submetidos a ruídos mais altos é que apresentavam sintomas de surdez, após um período médio de exposição de 13 anos.

Vê-se daí que quanto mais tempo o trabalhador é submetido a altas intensidades de ruídos, maiores são suas possibilidades de adoecer, não importando sua idade.



## CÂNCER OCUPACIONAL

Se as estatísticas sobre doenças do trabalho no Brasil são insignificantes, as relativas ao câncer ocupacional (neoplasias) simplesmente não existem. Apesar disso, esta doença é a segunda causa de mortalidade em nossa população na idade produtiva, entre 15 e 54 anos.

O que acontece é que as doenças provocadas pelo ambiente de trabalho são doenças de evolução lenta, cujos sintomas se confundem, normalmente, com sintomas de outras doenças, tanto para o trabalhador como para o médico desa-

visado sobre esse problema. Além disso, existe uma despreocupação das escolas de medicina em repassar aos futuros médicos o conhecimento acumulado acerca das doenças originadas pelos ambientes de trabalho. Isso contribui em muito para o despreparo desses profissionais em diagnosticar o câncer ocupacional que, frize-se, costuma aparecer somente após 20 ou 30 anos da exposição do trabalhador ao agente cancerígeno, dificultando mais ainda o diagnóstico preciso e a identificação da sua causa.

### De que maneira aparecem os cânceres?

O corpo humano é formado por um enorme número de células, cada qual com sua função própria. Cada célula carrega dentro de si todas as informações sobre a espécie a que pertencem, as características herdadas pelo organismo, o que cada célula deve fazer e a quantidade que é necessário ter de cada tipo para que o corpo funcione a contento. Tudo isso é armazenado numa estrutura, os "gens", que existem em todas as células do corpo.

A modificação dessa estrutura pode dar início a um câncer. Mas este não aparece de uma só vez: o câncer começa pela ação de um "agente iniciador", que é uma substância direta ou indiretamente tóxica para o gen. Este processo, chamado de

"iniciação", promove a modificação inicial das informações que os gens carregam, levando ao câncer.

Os agentes iniciadores são relativamente numerosos. Dentre os mais comuns estão os *hidrocarbonetos policíclicos aromáticos* (HPA), originados da queima incompleta do petróleo, da hulha, de plásticos, madeira, etc. e os compostos do grupo *aminas aromáticas*, substâncias químicas de largo uso nas indústrias, principalmente de corantes, têxteis e papel. Um desses compostos, o 4 BIFENIL AMINA, está relacionado com o aparecimento do câncer de bexiga urinária em 10% dos trabalhadores que chegaram à entrar em contato com ele, segundo uma pesquisa realizada na França. Há ainda outros agentes iniciadores conhecidos, como o *asbesto* (amianto) e um certo número de derivados de metais, como o *cromo* e o *niquel*.

A modificação causada pelo agente iniciador não transforma a célula atingida num tumor. Para que isso aconteça, é necessária a interferência do chamado "agente promotor", que pode acontecer até um ano depois da iniciação e que não necessita sempre da presença simultânea do agente iniciador. Ainda não se sabe como agem as substâncias promotoras sobre a célula, mas vários estudos mostram que sua ação combinada aumenta várias vezes a ocorrência de morte por câncer.

### O que é o câncer?

O tumor maligno ou câncer é denominação dada ao crescimento desordenado de células anormais, que podem invadir outros órgãos provocando o surgimento de outros tumores e que desviam para si grande quantidade da energia absorvida dos

Na edição seguinte de "Trabalho & Saúde", CADERNO ESPECIAL trará um estudo sobre EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).

alimentos, enfraquecendo o organismo. A modificação ocorrida nos gens estimula este crescimento e não desaparece com a eliminação dos agentes que lhe deram início.

O câncer, cada vez mais, aparece como uma doença relacionada com os processos industriais. Hoje, nos países desenvolvidos, é o segundo lugar nas causas de mortes, aparecendo logo atrás das doenças cardíaco-circulatórias. Existe mesmo um crescimento real do número de casos de câncer que, segundo pesquisas recentes, começa a aumentar em camadas bem mais jovens do que há alguns anos.

No Brasil, conforme dados de 1979, o câncer já ocupava o terceiro lugar nas causas de mortes, perdendo apenas para as doenças cardíaco-circulatórias, infecciosas-contagiosas. Em São Paulo, onde está a maior concentração industrial do país, em 1979 já havia chegado ao posto de *segunda causa de mortes*, sendo responsável por 18.012 óbitos, enquanto para todo o Brasil era responsável por 57.872 mortes.

## O que determina o aparecimento do câncer?

O câncer pode ter vários determinantes. Pesquisas recentes mostram, no entanto, que 60% a 90% deles têm origem em fatores existentes no ambiente, o qual é formado por condições naturais próprias e pelo modo de produção de uma determinada sociedade. O chamado "modo de produção" representa desde a poluição ambiental, os hábitos desenvolvidos pelos homens, até as substâncias e condições físicas que afetam o ambiente de trabalho e causam o câncer ocupacional. O que caracteriza esta última situação é que a exposição aos fatores existentes nos ambientes de trabalho pode ser *massiva* e muito *frequente*, assim como é o trabalho numa sociedade industrial.

Estima-se que dos casos de câncer relacionados com o meio ambiente, 38% são adquiridos nos ambientes de trabalho. Isso quer dizer que das 18.012 mortes ocorridas em São Paulo em 1979, por neoplasias, cerca de 6.800 devem ter tido origem em *cânceres ocupacionais não diagnosticados*.

Esta modalidade de câncer, responsável pela esmagadora maioria dos casos, têm tido sua frequência incrivelmente aumentada, ao mesmo tempo em que o capitalismo provoca mudanças profundas no ambiente. A produção capitalista, desordenada, sem planificação, obedecendo apenas ao objetivo do lucro, não prioriza medidas de proteção ao trabalhador e ao meio ambiente.

Alguns exemplos ajudam a esclarecer a influência do processo de produção capitalista no aparecimento dos cânceres ocupacionais:

a) pesquisas mostraram que os trabalhadores da indústria siderúrgica que lidam com o fornos de coque apresentam 10 vezes mais casos de câncer no pulmão que outros trabalhadores da mesma indústria, ocupados em outros locais;

b) outras pesquisas prevêm que de 1 milhão de trabalhadores na indústria de asbesto nos E.U.A., cerca de 300 mil morrerão de câncer no pulmão (1 em cada 5) ou de câncer no estômago (1 em cada 10);

c) em 1973, numa fábrica de corantes nos E.U.A., que lidava com *benzidina*, provou-se que 50% dos trabalhadores apresentavam câncer na bexiga. Numa fábrica inglesa que lidava com a mesma substância, esse número subiu para 100%, em 50 anos de acompanhamento médico.

Não se deve esquecer que os casos de câncer que estão sendo detectados hoje foram determinados por agentes que estavam presentes na produção e no meio ambiente há 25 ou 30 anos, quando o problema da poluição não era tão grave como é agora e quando a contaminação dos ambientes de trabalho era muito menos complexa. No caso do Brasil, isso quer dizer que aqueles agentes estavam presentes no início do processo de industrialização pesada do país, em meados da década de 50 e que, portanto, é possível prever um aumento significativo dos casos de câncer para os próximos anos.

## Câncer: uma doença desigual

Segundo estudos franceses, realizados numa faixa de idade entre 35 e 44 anos, a mortalidade por câncer entre os operários e assalariados urbanos é 4 vezes maior do que entre

industriais e comerciantes; e a mortalidade entre os assalariados agrícolas é, por sua vez, 3 vezes maior que entre aqueles últimos.

Não se pode explicar essa enorme diferença entre o número de mortes causadas pelo câncer nas classes privilegiadas e o número de mortes que atingem os trabalhadores apenas pelo maior consumo do fumo e do álcool entre esses últimos. Por isso, deve-se concluir que o câncer é uma doença de *distribuição desigual*, quando se fala em *classes sociais*, e uma das razões dessa desigualdade é a também *desigual exposição nos ambientes de trabalho* aos agentes cancerígenos.

## Como é possível saber quais substâncias são cancerígenas?

Para uma substância há muito tempo em uso no processo industrial, há o chamado "método epidemiológico", que é o mais específico para o homem. Ele consiste em se fazer uma pesquisa comparativa que leve a afirmar, estatisticamente, que existem mais casos de câncer em trabalhadores que lidam com tal ou qual substância ou processo, que entre aqueles que não têm contato com essas substâncias e processos. Esse método permite um alto grau de certeza sobre a existência de agente cancerígeno para o homem em um ambiente de trabalho.

No entanto, o método epidemiológico é ineficiente para substâncias novas, recém introduzidas na produção. Neste caso, costuma-se testar a substância em laboratório, para ver quais os efeitos que podem causar em animais. O que se sabe é que todas as espécies de substâncias cancerígenas para o homem também o são *para alguma espécie de animal*, com a exceção única (até agora) do arsênico que, ao que parece, só age como agente promotor de câncer para o homem.

Por outro lado, até há pouco tempo, algumas substâncias eram consideradas cancerígenas apenas para alguns animais. Hoje se sabe que também são cancerígenas para o homem. Vê-se, portanto, que o valor desse método, para determinação da capacidade cancerígena de uma substância, é relativo.

AGENTES SABIDAMENTE CANCERÍGENOS PARA O HOMEM

SUBSTÂNCIA	ÓRGÃO ATINGIDO
1 — Alcatrão de hulha (H.A.P.)	pele, pulmão
2 — 4 Aminobifenilas	rim
3 — Arsênico	pele, pulmão e fígado
4 — Asbesto	pulmão, pleura, peritônio
5 — Auramina, Aminas Aromáticas	bexiga, rim, hematopoético
6 — Benzeno	leucemia
7 — Benzidina	rim
8 — Éter Diclorometílico	pulmão
9 — CádmiO (Óxidos e Sulfatos)	próstata, pulmão
10 — Cromo	pulmão
11 — Hematita	pulmão
12 — B Naftilamina	rim
13 — Níquel	nariz, nasofaringe, pulmão
14 — Estilbestrol	vagina, útero
15 — Cloreto de Vinil	fígado, pulmão e cérebro
16 — Poeira de Madeira	L. Hodkin, nariz e seios da face
17 — Poeira de Couro	Bexiga, nariz e pulmão
18 — Radiação ionizante	pele, leucemia
19 — Óleo Mineral	pulmão, pele

Para essas substâncias só é concebível uma política que vise sua substituição por outras não-cancerígenas, devendo ser proibido o seu uso.

As próprias condições em que são feitas as experiências em laboratório não reproduzem o ambiente a que estão expostos os trabalhadores quando manipulam ou entram em contato com estas substâncias — excesso de calor, frio, poeira, fadiga, presença de outras substâncias tóxicas — e também não levam em consideração os agentes promotores. Além disso, essas experiências utilizam normalmente 50 a 100 animais e não reproduzem o grande número de trabalhadores que entram em contato com essas substâncias. Diga-se de passagem que o período de vida médio dos animais de laboratório é de cerca de 2 anos, o que também pode não ser suficiente para todo o desenrolar do processo que leva ao aparecimento do câncer (lembre-se que no homem pode demorar até 20 anos depois de ser "iniciado").

Um outro método, relativamente rápido de se realizar, fácil e não muito caro consiste em testar o efeito de uma substância nos gens de uma célula humana em laboratório. Sabe-se que 90% dos agentes cancerígenos para animais podem causar alteração nas células de laboratório e que 87% das substâncias que não são cancerígenas para animais também não são capazes de produzir alteração nas células de laboratório. Daí o valor relativo desse método, apesar de indicar, com razoável grau de certeza, as potencialidades cancerígenas de uma substância.

Os métodos de determinação da capacidade cancerígena de uma substância explicados anteriormente colocam em dúvida a possibilidade de se definir um "limite de tolerância" para exposições a agentes cancerígenos. Se para as substâncias tóxicas em geral o conceito de "dose sem efeito" é questionável e incorreto, não é possível admitir, de um ponto de vista médico-sanitário, a existência de "limites de tolerância" para exposição a substâncias tóxicas causadoras do câncer, pois não há, ao que se saiba, um nível de exposição abaixo do qual inexista o risco de se contrair a doença.

Contrariando esta conclusão, a legislação brasileira, através da Portaria 3.214/78, em sua Norma Regulamentadora 15 (NR15), estabelece limites de tolerância para substâncias comprovadamente cancerígenas, como o asbesto, o benzeno, o níquel, a anilina, o cloreto de vinila, etc. A Portaria do Ministério do Trabalho reconhece como cancerígenos apenas os compostos das aminas aromáticas (4 amino difenil, benzidina, beta naftilimina e 4 nitro difenil). E de forma absurda, a legislação classifica como de insalubridade máxima os ambientes contaminados com arsênico, hidro carbonetos policíclicos aromáticos derivados da hulha, cádmio, cromo e éter dicloro metílico, obrigando ao pagamento de 40% do salário mínimo, a título de compensação pelo surgimento do câncer 15 ou 20 anos após a exposição inicial.

Impõe-se, portanto, como conclusão obrigatória, que a única exposição segura é a não exposição, não sendo admissível qualquer proposta de limite de tolerância para substâncias consideradas ou suspeitas de serem cancerígenas.

A Classificação da O.I.T. das substâncias cancerígenas, versus uma nova proposta de classificação

Em 1978, a Organização Internacional do Trabalho (O.I.T.) propôs um tipo de classificação das substâncias segundo sua capacidade de provocar câncer. Esta classificação teve como objetivo a regulamentação do uso de agentes cancerígenos na produção, quer dizer, teve por fim estabelecer critérios "que permitam às autoridades governamentais, aos respectivos empregadores e aos empregados encarar o problema de uma perspectiva adequada".

## A classificação da O.I.T. das substâncias cancerígenas, versus uma nova proposta de classificação

A classificação proposta pela O.I.T., em verdade, incorre em graves distorções. Ao propor medidas de prevenção de rigor variável, ela estabelece "graus de risco" para essas substâncias, como se isso fosse possível, conforme já foi dito. Em verdade, essa classificação teve um objetivo definido: harmonizar (ou tentar) a preservação da saúde dos trabalhadores com os interesses do capital, abandonando, assim, a perspectiva científica do problema.

Uma nova classificação deve ter como parâmetro o conhecimento científico acumulado, baseando-se no critério da existência ou não de risco de câncer. Esta classificação apresenta uma diferença qualitativa entre as classes de substâncias, ou seja, procura dividi-las segundo o risco de causarem câncer:

CLASSE I — Risco Inexistente  
 CLASSE II — Risco Existente  
 CLASSE III — Risco ainda desconhecido

A Classe II deve prever a possibilidade de ocorrência de situações excepcionais, em que as medidas de prevenção não podem ser usadas com o máximo rigor e, ainda que

não admita o estabelecimento de graus de risco, posiciona essas medidas segundo nível do conhecimento científico conseguido até o momento sobre as substâncias nela enquadradas. Prevê-se então as seguintes situações: a) substâncias sabidamente cancerígenas para o homem; b) substâncias cancerígenas para animais; c) substâncias que produzem alterações nos gens, mas que não são consideradas cancerígenas; d) atividades e processos que compreendem risco de câncer, mas cujo agente ainda não foi identificado.

Quanto às substâncias das Classes II e III, deve-se aplicar medidas preventivas de igual rigor, pois ainda é impossível definir limites de tolerância para as substâncias sabidamente cancerígenas e, muito menores, se sabe qual a diferença de ação de determinada substância em homens e animais, impedindo assim uma exclusão absoluta das substâncias de risco desconhecido.

Esta proposta de classificação tem o mérito de permitir a passagem de determinada substância de uma classe para outra, conforme forem evoluindo os conhecimentos médicos e científicos sobre o câncer.

## Em que medida pode ser prevenido o câncer ocupacional?

O desenvolvimento do capitalismo, que aumentou de maneira extraordinária os casos de ocorrência de câncer ocupacional, ao mesmo tempo criou as condições técnicas que permitem estudá-lo, gerando um acúmulo de conhecimento cada vez maior sobre ele. Esse fato forçou o capital a adotar a estratégia de manter os trabalhadores numa total ignorância do potencial cancerígeno das substâncias com as quais trabalham e as medidas de prevenção existentes.

Do ponto de vista da legislação, o capital defende a utilização do critério *custo social X benefício social* para regulamentação do uso de agentes cancerígenos. Esse critério estaria correto se aplicado às exceções (como o Raio X), no entanto, o capital o transforma em *princípio geral*, revogando até o *princípio da*



Caixas de amianto.

*proibição*, e defendendo, dessa forma, exclusivamente seus interesses de classe. Uma das formas de que se utiliza é confundindo *custo social* com o custo da proibição dessas substâncias para a "indústria" ou a "economia", como se representassem os interesses gerais da sociedade.

O câncer ocupacional tem que ser encarado como um problema de saúde pública; e enfrentado como tal. Ele constitui uma parcela significativa dos cânceres em geral, cujo risco de ser adquirido é muito grande para cada trabalhador exposto. Além disso, diferentemente dos demais tipos de câncer, o câncer ocupacional apresenta maior facilidade de identificação dos fatores e agentes que o determinam e que podem ser prontamente removidos. Em resumo, o câncer ocupacional, ao contrário de outros tipos, é *passível de prevenção eficiente*.

## Quais os tipos de prevenção?

De um modo geral, as medidas primárias de prevenção — que procuram eliminar do meio ambiente os fatores de agressão à saúde — são sempre de maior alcance. No caso do câncer ocupacional, estas são as *únicas possíveis*. De fato, ainda não existe tratamento eficiente para a grande maioria dos cânceres, o que elimina essa possibilidade, principalmente porque os sintomas normalmente se manifestam quando a doença já está avançada. Por outro lado, também não é possível determinar um "nível de segurança" para exposições a agentes cancerígenos, bem como identificar a tempo um câncer desenvolvido, por exemplo, após uma exposição *única* e até *acidental*. Tais fatos exigem, portanto, que as medidas de prevenção sejam de *eficácia absoluta*.

Do que foi dito, decorre naturalmente que a única medida eficiente é a proibição da fabricação, comercialização e manipulação de agentes cancerígenos, que deve ser aplicada tanto para substâncias com *risco existente* quanto para aquelas de *risco ainda desconhecido*.

## Uma política de prevenção para o movimento sindical

Somente o conhecimento e discussão dos riscos de dano à saúde a que estão expostos os trabalhadores, em virtude dos métodos e ambientes de trabalho, pode garantir ao movimento sindical conquistar e manter medidas preventivas eficazes quanto ao câncer ocupacional.

Um problema que terá que ser enfrentado é o de que os riscos de se adquirir um câncer *raramente* são considerados como tendo alguma relação com os ambientes de trabalho, pois esta doença costuma aparecer em idade avançada, geralmente relacionada com o hábito de fumar, com o alcoolismo, etc. Assim, cabe ao movimento sindical estabelecer uma *política a longo prazo*, como as que já existem nos E.U.A. e na Europa, que se baseiam: a) na divulgação regular de textos e informações, alertando os trabalhadores para os riscos ligados aos agentes cancerígenos; b) na pressão sobre as empresas e a previdência social para que se efetue o registro dos casos de morte de trabalhadores, instituindo-se em cada empresa um registro de exposição aos riscos em cada atividade de produção; c) na divulgação do resultado dos exames médicos periódicos realizados nos trabalhadores.

Neste último caso, sobressai o papel dos médicos do trabalho, que devem lutar pela sua autonomia e independência frente à empresa.

O papel do movimento sindical e dos trabalhadores em geral nesta luta é muito importante. A relação entre *custo social* e *benefícios sociais* do uso de substâncias que apresentam risco para a saúde dos trabalhadores deve ser discutida segundo os interesses dos próprios trabalhadores, os quais representam os interesses da maioria da sociedade.



## QUÍMICOS FAZEM 1.<sup>a</sup> GREVE SOBRE SAÚDE

Dia 13 de agosto, os 480 funcionários da empresa de esmaltes para azulejos e ladrilhos FERRO ENAMEL entraram em greve. Dois dias parados e a volta ao trabalho com todas as reivindicações atendidas. Esta foi a primeira greve do Brasil por melhores condições de trabalho e saúde.

O movimento na Ferro Enamel se iniciou quando vários operários foram procurar o Sindicato dos Químicos do ABC, preocupados com a possível contaminação por chumbo. Eles tinham acabado de realizar os exames de sangue periódicos na empresa e haviam sido transferidos de setor, com a recomendação de não comunicarem ao Sindicato seus problemas de saúde. O Sindicato movimentou seu Serviço Médico e os novos exames realizados mostraram que 31 operários estavam de fato contaminados com óxidos de chumbo no sangue (60 microgramas de chumbo para 100 mililitros de sangue já definem uma doença chamada **saturnismo**, que pode chegar a provocar alterações genéticas).

O Sindicato realizou 3 reuniões e uma Assembléia Geral com os empregados da empresa, e acabou definindo uma pauta de reivindicações, cujos principais itens eram: a) afastamento dos funcionários que apresentam mais de 60 microgramas de chumbo no sangue; b) suspensão temporária da produção de substâncias a base de chumbo; c) contratação de uma empresa especializada para avaliar as condições de trabalho na Ferro Enamel e apresentar soluções (cujo laudo deve se entregar também ao

Sindicato); d) entrega aos trabalhadores dos resultados dos exames médicos realizados periodicamente pela empresa.

Os patrões, de início inflexíveis, acabaram tendo que atender as reivindicações, inclusive dos funcionários de outra empresa associada, a HEUBACH, que faz o trabalho de moagem dos lingotes de chumbo, os quais também entraram em greve.

### UM PROGRAMA DE SAÚDE PARA OS QUÍMICOS

Os problemas de intoxicação na categoria química vão ser enfrentados agora com mais eficiência e conhecimento de causa. O Sindicato, através de uma comissão paritária com a Secretaria de Estado da Saúde, elaborou um Programa de Saúde para os trabalhadores químicos, que já deve estar em funcionamento efetivo antes do final de 84.

O programa prevê a utilização dos postos de saúde dos municípios do ABC e dos centros de saúde estaduais, no período das 17 às 21 horas (no horário de saída da maioria das fábricas), onde médicos do estado e funcionários do estado e dos municípios estarão disponíveis para realizar consultas e exames, como parte do programa de vigilância epidemiológica e de prevenção de doenças profissionais dos trabalhadores químicos. O mais importante desse plano é que o trabalhador, ao chegar para ser examinado, será atendido primeiro por outro trabalhador, treinado pelo Sindicato, que se encarrega

rá de fazer sua ficha profissional, identificando a empresa onde trabalha, as substâncias com as quais entra em contato, e outros dados que sirvam de subsídio para identificação de possíveis doenças causadas pelo trabalho.

Dessa forma, integrando a estrutura de saúde pública existente, próxima às regiões de concentração fabril, num horário normalmente ocioso, com o trabalho da Comissão de Saúde e Trabalho do Sindicato, procura-se prevenir situações de intoxicação e doença antes que elas se tornem irremediáveis.

### As condições de trabalho dos Aeronautas

O Sindicato Nacional dos Aeronautas está discutindo como deve atuar sua Comissão de Saúde e Trabalho, num momento em que se inicia a discussão de um novo acordo coletivo de trabalho com as empresas de aviação. Visando a este acordo, o Sindicato constituiu um Grupo de Trabalho, com assessoria de técnicos do DIESAT, que elaborou um estudo sobre a necessidade de alojamentos individuais para os comissários de bordo, obrigados, até hoje, em viagens nacionais, a dormirem juntos em um mesmo quarto. Como resultado, ficou caracterizado que esta obrigatoriedade é, em verdade, um **prolongamento da jornada de trabalho** e uma interferência na privacidade do repouso e qualidade do sono desses profissionais.

Uma questão que está colocada em pauta agora, para a Comissão de Saúde e Trabalho dos Aeronautas, é a dos pilotos agrícolas, sujeitos a intoxicações pelos agrotóxicos que eles pulverizam em vôos razantes sobre as plantações.

Problema também crucial para a categoria são as condições de segurança dos vôos, intimamente ligadas às condições de trabalho de todos os aeronautas.



# ponto de vista

## PARA ONDE VAI O FÓRUM

Prosseguem as reuniões do Fórum Interinstitucional que reúne entidades sindicais, patronais e técnicas, sob coordenação da Secretaria de Relações do Trabalho. O objetivo é por em prática medidas capazes de melhorar as condições e ambientes de trabalho nas empresas dos diversos setores econômicos de São Paulo.

Já foram identificadas as áreas e processos que oferecem maiores riscos de acidentes e doenças. Grupos operativos foram criados para fazer o diagnóstico de cada situação tida como prioritária e estabelecer a responsabilidade conjunta e isolada das diversas instituições que atuam na área, no cumprimento das medidas propostas.

A primeira etapa deste trabalho, ou seja os diagnósticos de situação, está praticamente concluída. Louve-se a constância dos participantes dos diversos grupos e o esforço incomum da Divisão de Higiene e Segurança da Secretaria de Relações do Trabalho em coordená-los, apesar dos poucos recursos que dispõe.

### OS OBSTÁCULOS

As medidas propostas não terão um curso tranqüilo. Embora nenhuma delas seja radical, ao ponto de mexer com a estrutura econômica, as resistências se tornam evidentes por parte do empregado presente.

Ao menos duas questões são bastante claras e já previstas: os gastos que as empresas terão com as modificações de processos industriais e com a redefinição das relações de trabalho no setor rural e a outra, a sua obstinação em não permitir a organização dos sindicatos de trabalhadores dentro das empresas e o controle reivindicado por eles sobre os CIPAs. As empresas multinacionais, em cujos países de origem esses direitos são tranqüila e mansamente aceitos, opõem igual resistência que as demais.

Fica evidente, mais uma vez, que também esta questão, apesar dos seus aspectos técnicos conhecidos, é eminentemente política e se coloca no campo do conflito entre capital e trabalho.

O Estado vem tendo um papel importante neste Fórum: o de construir as possibilidades de diálogo entre as partes conflitantes. É preciso que mantenha esta conduta, não se precipitando nem dando seu endosso, por exemplo, a soluções simplistas, como cursos de CIPA ou de Supervisores de Segurança para resolver o problema da silicose nas indústrias ceramistas.



foto: Sind. Metalúrgicos de Osasco

## Metalúrgicos de Osasco: um trabalho de longa data

O Departamento de Saúde e Trabalho do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, formado em 1979, conta hoje com mais de 400 trabalhadores da categoria como colaboradores voluntários. Um fenômeno? Nada disso, diz Carlos Clemente, diretor do Sindicato. É fruto de um trabalho de conscientização da diretoria, que hoje "vai para as portas de fábrica com o mesmo discurso, quando se trata de discutir a saúde dos trabalhadores."

As atividades desse Departamento começaram ao mesmo tempo que o movimento sindical inclava a discussão dos problemas de saúde que afetam os trabalhadores. Desde a primeira SEMANA DE SAÚDE DO TRABALHADOR (SEMSAT), em 1979, organizada pela Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (CISAT) — hoje, substituída pelo DIESAT — que o Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco vem reunindo o maior número de participantes (este ano reuniu 540 pessoas). Outra atividade que já é tradicional é o CICLO DE DEBATES, realizado todo ano em 3 municípios diferentes e cobrindo todos os 12 municípios por onde está espalhada a categoria. Os temas desses ciclos são "Acidentes do Trabalho", "Doenças Profissionais" e "CIPA", os quais, durante o resto do ano, são atualizados e viabilizados em reuniões amplas e periódicas no próprio Sindicato.

Todo trabalho requer uma infraestrutura. O Sindicato conta hoje com um cadastro com os cipeiros de 207 empresas, graças à uma cláusula na convenção coletiva que obriga as empresas da região a informarem a data das eleições para a CIPA, as quais são fiscalizadas pelo Sindicato. Com isso, conse-

guiu-se também formar um cadastro de todos os técnicos em segurança do trabalho que atuam na área. Esse trabalho apresentou inclusive surpresas, como o desbaratamento de uma quadrilha que vendia certificados de cipeiro dentro da própria DRT.

Hoje, o Sindicato mantém um programa de treinamento de cipeiros descentralizado, onde a FUNDACENTRO ou a Secretaria do Trabalho são encarregadas de ministrar as aulas técnicas (com ênfase nas condições inseguras de trabalho) e o Sindicato, a parte política do curso.

Um resultado palpável desse trabalho é que o boletim "OI — OPERÁRIO INTEIRO", com uma tiragem de 10 mil exemplares e que trata exclusivamente de problemas de saúde e trabalho, com periodicidade bimestral, e é distribuído por mais de 2.400 cipeiros para toda a base da categoria.

Clemente cita todos esses dados com indisfarçável orgulho. Também, não é um trabalho fácil: as questões de saúde, hoje, em Osasco, são um trabalho integrado de todos os departamentos do Sindicato (Médico, Jurídico, Odontológico, Imprensa e Diretoria) e não responsabilidade de um único técnico contratado, o que, para Clemente, seria a própria negação de um trabalho sindical. Mais do que isso, o Sindicato tem hoje acesso aos dados do SESI, do INPS local, do Hospital das Clínicas, do Ministério do Trabalho, de forma a manter-se a par de tudo que se refira à saúde dos trabalhadores da categoria.

Clemente faz sempre questão de dizer: "as questões de saúde só serão resolvidas quando os próprios trabalhadores assumirem a luta..."



# história comum

EMI é um trabalhador químico, lúcido, de inteligência viva e extraordinário bom humor, apesar de tudo que vem passando por causa de sua doença. Ele é portador de uma doença comum, embora pouco conhecida, chamada **neurocisticercose**, provocada por um parasita (o **cisticerco**) que se instala no cérebro, onde provoca problemas neurológicos às vezes de difícil controle medicamentoso.

De alguns anos para cá, a doença de EMI tem se manifestado por **convulsões** e seu neurologista já havia escrito à empresa onde ele trabalha recomendando que não o obrigassem a fazer trabalhos pesados, para evitar a precipitação dos ataques. Apesar da recomendação, a empresa não ligou, e EMI, como ele mesmo diz, continuou a fazer o que vinha fazendo e a sofrer crises convulsivas seguidas. É neste ponto que começa um novo capítulo de sua história.

## O INTERNAMENTO

Encaminhado pela empresa de médico para médico, EMI acabou sendo colocado em uma ambulância e internado num hospital psiquiátrico particular, conveniado pelo INPS. Após breve interrogatório, o médico classificou-o como **PSICÓTICO** (louco) e prescreveu-lhe vários comprimidos.

Nosso companheiro só começou a compreender o que se passava quando, assustado com os outros "pacientes" que andavam por aquele hospital, parecendo "**desligados**", desconfiou que os remédios prescritos poderiam fazê-lo ficar igual a eles. Decidiu

então não tomá-los. Foi uma sábia decisão. Mas, ... como faria para sair dali?

Neste ponto teve pura sorte o nosso EMI. Um enfermeiro, observando aquele paciente "estranho", chegou até ele e perguntou porque havia sido internado.

— "Não sei", foi sua resposta, "me botaram numa ambulância e aqui estou eu." O enfermeiro, então, aconselhou-o:

— "Não perca a calma, não grite e não proteste, senão eles vão colocá-lo numa camisa de força e enchê-lo de remédios e você nunca mais vai sair daqui. Espere a visita de sua mulher e peça a ela que exija sua saída. Senão você vai acabar ficando neste hospital pelo resto da vida."

Foi assim que EMI conseguiu sair do hospital e deixou de ser mais um "louco".

## O QUE FAZ O INPS

EMI ainda foi encaminhado para outro psiquiatra, que apenas descobriu o que já era sabido: o problema de EMI não era psíquico, mas neurológico, causado pelo parasita.

Através do Serviço Médico do Sindicato dos Químicos do ABC, EMI foi ao INPS e hoje está afastado do serviço por doença.

Mas seus problemas não acabaram aí: apesar de incapacitado para o trabalho, de ser obrigado a tomar remédios contra convulsões pelo resto da vida, nosso companheiro não foi aposentado



foto: Sind. Químicos do ABC

pelo INPS e é obrigado a voltar periodicamente à Perícia Médica para conseguir novos afastamentos, se um médico mais afoito não resolver lhe dar alta.

De quem é a responsabilidade pela internação descabida de EMI? Até que ponto os médicos citados são coniventes com a empresa em que EMI é empregado? Vão ficar impunes aqueles que, por sua imperícia ou imprudência, erraram o diagnóstico e prescreveram remédios que têm sérias conseqüências para a saúde dos que estão sob seus cuidados? Estas são indagações que o Sindicato dos Químicos do ABC está fazendo ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

Este fato é verdadeiro e nos foi relatado pelo próprio EMI, no Sindicato dos Químicos do ABC. Se você ou seu Sindicato tem conhecimento de fatos como esse, escreva-nos e ele será publicado nesta Seção.

# trabalho & saúde

## DIESAT TEM NOVA DIRETORIA



A Assembléia de Delegados do DIESAT elegeu e deu posse à nova diretoria desse órgão, dia 09 de agosto, após realizar o balanço de sua última gestão e discutir as perspectivas que estão se afigurando para as questões de saúde dentro do movimento sindical.

A nova diretoria, formada a partir de uma chapa única indicada por consenso pela Assembléia, é composta pelos seguintes companheiros:

**COMISSÃO EXECUTIVA — Secretário Geral:** Remígio Todeschini;

**Primeiro Secretário:** José Francisco Campos; **Secretário de Finanças:** Aparecido de Moraes; **Diretores:** Gilberto Salviano da Silva, Manoel Messias dos Santos Filho, Uriel Villas Boas, Anito Buzana, Cheila Assunção Ferreira, Andrea Aguiar de Arruda Botelho.

**CONSELHO FISCAL — Efetivos:** Walter Ramos de Almeida, Geraldo da Silva, Maury Sergio Martins de Souza; **Suplentes:** Antonio Maltauro Facconi, Antônio Nazareno dos Santos, Gilberto Avillar Paioli.

## Roteiro de trabalho da nova diretoria

Já em suas primeiras reuniões, a Comissão Executiva recém-eleita estabeleceu as prioridades de trabalho do DIESAT com relação às pesquisas, estudos, debates e mesas redondas a serem realizados no próximo ano. Neste rol de prioridades se encontram, por exemplo, as questões de EPI; poeiras, gases e vapores; automação; variação térmica; e organização do trabalho.

Uma recomendação importante foi também aprovada pela nova diretoria: a cada sindicato que a integra foi sugerido que fizesse 23 assinaturas da revista "Trabalho & Saúde", uma para cada membro de suas diretorias.

Por outro lado, ao que tudo indica, a VI SEMSAT, que deverá se realizar em

maio de 85, com o tema "Insalubridade: a morte lenta no trabalho", terá caráter nacional, com a participação de sindicatos de todo o país, agrupados por categorias ou por problemas de insalubridade afins.

Quanto às solicitações dos sindicatos de perícias técnicas nas empresas, foi discutida a urgência de se criar um quadro técnico que possa dar resposta imediata a essas necessidades.

Por fim, para o final do próximo ano, deverá sair o 2.º livro de estudos do DIESAT. O primeiro com o título "De que adoecem e morrem os trabalhadores", está com seu lançamento marcado para esses dias e reúne diversos estudos realizados pelo DIESAT.

## Sindicatos discutem o DIESAT

Motivados pelo acidente ocorrido dia 28 de junho, com um avião da TAM, no qual morreram 14 jornalistas e os 4 tripulantes, vários sindicatos e associações (entre estas, a A.B.I. e a O.A.B.) chamaram uma reunião, que se realizou no dia 16 de agosto último, com a presença de mais de 20 sindicatos do Rio de Janeiro (entre eles: petroleiros, motoristas, engenheiros, médicos, aeronautas, jornalistas e trabalhadores marítimos) e que contou com a presença, também, dos companheiros Remígio Todeschini (Secretário Geral do DIESAT) e Herval Pina Ribeiro (Coordenador Técnico do DIESAT), especialmente convidados para discutir a experiência dos 5 anos de trabalho do DIESAT.

Nesta reunião, ficou evidenciado a necessidade do movimento sindical assumir, como uma de suas prioridades, a luta por melhores condições de saúde e de segurança no trabalho. A partir disso, duas importantes resoluções foram tomadas: primeiro, iniciar estudos no sentido de viabilizar o DIESAT no Rio de Janeiro; segundo, divulgar o jornal "DENÚNCIA", publicado por vários sindicatos, sobre o acidente com o avião da TAM.

Essas reuniões vão continuar, agora com dados novos, como o acidente na plataforma de Enchova, o que demonstra que o problema das condições de trabalho e saúde está cada vez mais grave, atingindo, na prática, todas as categorias de trabalhadores.

### OUTROS APOIOS

O Congresso Nacional dos Sindicatos de Alimentação, realizado na Praia Grande (SP), de 23, 24 e 25 de agosto, aprovou moção recomendando a todos os sindicatos presentes para se associarem ao DIESAT.

Moções de igual teor foram aprovadas também na Conferência dos Ceramistas e Vidreiros de São Paulo (em 10 e 11 de agosto deste ano) e na plenária final do Congresso Nacional da CUT, recomendando a todos os sindicatos que se filiem e concretamente apoiem o DIEESE e o DIESAT, enquanto órgãos intersindicais indispensáveis ao movimento sindical brasileiro.

**NOS PRÓXIMOS DIAS, LANÇAMENTO DO LIVRO DO DIESAT: "DE QUE ADOECEM E MORREM OS TRABALHADORES". UMA FONTE DE CONSULTA OBRIGATORIA PARA SINDICALISTAS E TODOS AQUELES QUE PESQUISAM OU TRABALHAM NA ÁREA DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES.**