

ANO VII - Nº 19  
ABRIL/MAIO/88



Cz\$ 200,00

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

# trabalho & saúde



Paulo Groff/FSP

**No Brasil,  
Trabalhadores  
mergulham  
para a morte**

Cadaver de mergulhador,  
no RIO Madeira,  
em Abril de 1988

**Eduardo Jorge do PT  
e Geraldo Alckmin do PMDB  
falam da Saúde na Constituinte**



# trabalho & saúde

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

## ÍNDICE

No Brasil, más condições de trabalho matam mergulhadores .....	3,4,5,6 e 7
Bacia de Campos: uma bomba que pode explodir a qualquer momento .....	8
Saúde: parlamentares comentam o 1º Turno .....	9,10,11,12,13 e 14
Turno de 6 horas: uma luta de todos os trabalhadores por melhores condições de trabalho .....	15,16 e 17
Aprovada NR dos Trabalhadores Rurais .....	17,18 e 19
Diesat e a Red Salud y Trabajo .....	19 e 20
Em Pernambuco, 1ª Semana de Saúde e Integridade física do trabalhador .....	21
Notícias do Diesat, sindicatos e imprensa .....	22,23 e 24
Documentos .....	25
Água é a Solução (revistas) .....	26

## EXPEDIENTE

**TRABALHO E SAÚDE** é órgão informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT).

**COMISSÃO EDITORIAL:** Francisco Antônio de Castro Lacaz, Nilton B. Branco Freitas e Antônio José de Arruda Rebouças

**DIRETOR RESPONSÁVEL:** Remigio Todeschini

**CONSELHO EDITORIAL:** Francisco Antonio de Castro Lacaz, Laerte Idal Sznelwar e Herval Pina Ribeiro

**EDITOR:** Ruth P. A. Vianna MTS 12 490 (jornalista responsável)

**DIAGRAMAÇÃO:** Ismael Andrade de Moura

**REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:** Av. Nove de Julho, n. 584 - 10 andar - São Paulo - Capital - CEP 01312 - Fone: (011) 35-1250

**REVISÃO:** Ruth P. A. Vianna e Catarina Dias Ohlweiler

**COMPOSIÇÃO/ARTE/FOTOLITO/IMPRESSÃO E ACABAMENTO:** Gráfica e Editora FG - Avenida Senador Vergueiro, 3 706 - Rudge Ramos - SBCampo - Fone: 457-3710

**COLABORARAM NESTE NÚMERO:** Diana Antonaz, Leny Sato, Laerte Idal Sznelwar, Antônio José de Arruda Rebouças, Nilton B. B. Freitas, Herval Pina Ribeiro e Francisco Antonio de Castro Lacaz

**TIRAGEM DESTA EDIÇÃO:** 2500 exemplares

### DIRETORIA DO DIESAT

**COMISSÃO EXECUTIVA:** Remigio Todeschini, Bernardino Testa, Gilberto Salviano da Silva, José Ribamar Serra Almeida, Luiz Fernando Maia, Uriel Villas Boas, Anito Buzana e Luiz Felipe da Costa Nogueira

**CONSELHO FISCAL:** Sergio Soares, Josino Bernardes, Alex Oliveira Rocha da Silva, Antonio Nazareno dos Santos, Jorge Roberto dos Santos e Alberto Aquino

### CORRESPONDENTES

Miguel de Somoni e Ana Maria Tambellini (RJ); Flávio Valente (SC); Carlos Valadares, José Alberto Chatinet, Anibal Muniz Silvany Neto, Fernando Martins de Carvalho e Silva Malta Galvão (BA); Wellington Coimbra (ES); Nilza Almeida (PR); Annie Thébaud (França); Daniel M. Berman (EUA)

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

# No Brasil, más condições de trabalho matam mergulhadores

"Nós mergulhadores profissionais desafiamos o perigo, corremos riscos, vendemos nossa saúde por um salário nem sempre compensador... Além das necessidades de sobrevivência... há o mistico... há uma fúria: desvendar as profundezas do mar, que nem o nosso próprio consciente imagina. É um caminho que não tem retorno... a loucura pode ser o fim do túnel..." Este é o depoimento do diretor do Sindicato Nacional dos mergulhadores profissionais que estão sujeitos a toda espécie de infortúnios ao desempenharem sua profissão, as quais provocam uma série de problemas de saúde que não raro levam à morte.

O Brasil tem lâminas d'água mais profundas de todo o mundo. recorde brasileiro de trabalho em águas profundas, na Bacia de Campos, a uma profundidade de 307 metros, que exigiu 36 horas de compressão e 10 dias de descompressão para 11 dias de trabalho.

Para o mergulhador e membro do Conselho Fiscal do Depto. de Saúde do Sindicato Nacional dos Trabalhadores em Atividades Subaquáticas e Afins (Sintasa), do Rio de Janeiro Francisco P. de Medeiros, "o mergulhador profundo é um preso remunerado porque depende da superfície. Se o supervisor fizer uma análise mal feita no controle da umidade, do oxigênio, da temperatura... estamos perdidos." Por isso, "ele encara o mergulho como um fascínio e corre um mundo de riscos sem perceber o valor da sua própria vida". Essa é a opinião de Medeiros que em entrevista à *Trabalho e Saúde* afirmou que esta antes de ser uma entrevista era um grande desabafo, porque até hoje sua profissão, não mereceu o devido respeito por parte das autoridades responsáveis e, ele que já exerce a profissão faz mais de 15 anos, próximo de se aposentar, não suporta mais ver seus companheiros morrerem

em todos os locais do País onde se desenvolve o mergulho profissional, devido à falta de uma responsabilização das empresas que utilizam este tipo de atividade. Medeiros já ficou afastado do mergulho por ter-se acidentado. Ele conta que foi a pior dor já sofrida na sua vida, preferindo até morrer. "No mar morre-se por muitos motivos e todos eles poderiam ser evitados", diz Medeiros ao fazer um sombrio quadro da sua profissão:

"O mergulho profissional não é uma aventura ou um esporte, é antes de tudo uma grande responsabilidade. Sua necessidade é fundamental em vários setores econômicos, entre os quais podemos citar: a exploração do petróleo no mar, a construção e manutenção de portos, hidrelétricas e usinas nucleares. É também um envolvimento com uma complexa e sofisticada tecnologia desenvolvida em função do ser humano, que controlando os efeitos psicofisiológicos das pressões nas pequenas e grandes profundidades permite a intervenção

da frágil criatura humana, conquistando as fronteiras submersas, outrora intransponíveis. Estes homens, na maioria das vezes são chamados para solucionar os mais diversos problemas sob condições hostis. Pois ao contrário dos filmes de televisão, raramente eles estão trabalhando em águas claras com equipamentos adequados e cercados de bonitos peixes.

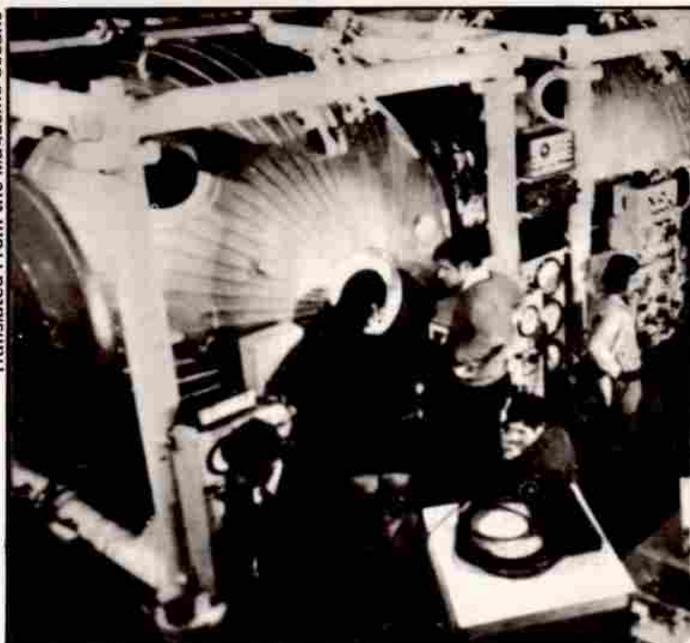
Enfrentando intempéries, correntezas, frio intenso e falta de visibilidade. Além disso, manipulamos equipamentos pesados, lidamos com perigos de correntes elétricas, explosivos ou inflamáveis e realizamos extenuantes e complicadas tarefas sob constante tensão".

Ele explica também que em maiores profundidades são obrigados a respirar misturas gasosas artificiais e cumprir rigorosamente as normas e procedimentos que minimizam as profundas alterações provocadas nos seus organismos e que o difícil exercício desta profissão, insalubre ao máximo e cheia de riscos, lhes traz um sério desgaste orgânico.

Translated From the Magazine Oceans



Translated From the Magazine Oceans



Tecnologia altamente sofisticada

## Como são os mergulhos no Brasil

Medeiros explicou que existem dois tipos de mergulho executados no país: o mergulho raso, que vai até a profundidade de 50 metros e utiliza o ar comprimido como gás de respiração (e que engloba o trabalho dentro de esgotos, no garimpo, a construção e manutenção de portos, pontes, hidroelétricas, etc...), e *mergulho profundo*, que vai além dos 50 metros, utilizando como gás de respiração, na maioria das vezes o Heliox (helium + oxigênio). Até hoje não sabe todos os efeitos para a saúde que provoca essa mistura.

O Mergulho profundo teve seu início no Brasil na época da construção da ponte Rio-Niterói e, continua até hoje através da prospecção de petróleo "offshore" (em alto-mar).

O mergulho profundo pode ser dividido em: *mergulho de intervenção*, até o limite máximo de 130 metros; *mergulho de saturação*, onde todos os tecidos do corpo humano atingem o ponto máximo de saturação gasosa. Nesta operação os mergulhadores podem ficar confinados até 28 dias em câmaras hiperbáricas de dimensão reduzidas (+- 3m<sup>3</sup> por mergulhador) para completa descompressão.

Um dos principais problemas encontrados pelos mergulhadores e citado por Medeiros é que são utilizados trabalhadores *não qualificados* em suas funções, por exemplo, os lagosteiros no Nordeste e os garimpeiros no interior que não têm nenhum conhecimento dos riscos a que estão submetidos em cada mergulho (os garimpeiros exercendo atividades subaquáticas no Brasil estão estimados em 4.000).

### Morte no Rio Madeira

De acordo com matéria publicada na "Folha de S. Paulo", assinada por Fernando Gabeira, em 24

de abril, para as mortes de mergulhadores são apontadas as seguintes causas: a) desconhecimento do mecanismo de descompressão no trabalho de mergulhar (muitos morrem fugindo dos troncos que afundam porque não sabem dosar a respiração. Um número considerável morre fora d'água, vítima de embolia provocada pelo nitrogênio, que funciona como um gás inerte no corpo, produzindo bolhas no sangue; b) atropelamento por lanchas na área, assim como envenenamento pela injeção acidental do escapamento do motor dos barcos nos canos de oxigênio que servem aos mergulhadores e c) finalmente, sabotagem de alguns barcos que atracam na área onde há ouro, enviam seu mergulhador para a chamada "boca de serviço" e cortam várias mangueiras por onde vai o ar para os rivais. Com isso é preciso voltar rápido à tona e nem todos conseguem se desvencilhar a tempo.

A reportagem denuncia também que durante 10 dias de permanência do repórter em Porto Velho (capital de Rondônia) aconteceram 19 acidentes de trabalho: quatro homens morreram antes de ter havido tempo de tomarem medidas cabíveis; quatro homens apresentaram sintomas graves de doença descompressiva na forma neurológica (paralisia dos membros inferiores); onze homens apresentaram sintomas de doença descompressiva na forma branda (dor aguda e contínua nas articulações do corpo). Foi constatada também a internação no Hospital de Base, setor neurológico, de vários mergulhadores com paralisias diversas, sendo que alguns estão internados há mais de um ano.

O Sindicato Nacional dos Mergulhadores vem desenvolvendo um trabalho junto à Secretaria de Medicina do Trabalho, do Ministério do Trabalho, Serviço de Imigração, Delegacia do Trabalho Mari-

Translated From the Magazine Oceans



Mergulhadores manuseiam equipamentos pesados

timo (DTM), INAMPS, para melhorar as condições de saúde e segurança no setor. Ocorre, porém, que vem encontrando uma resistência muito grande por parte dos mesmos no que diz respeito à implantação de serviços especializados em Medicina Hiperbárica.

## Os mergulhadores hoje no Brasil

"O mergulhador brasileiro encontra-se atualmente inserido numa negociata abjeta que consiste em *saúde versus dinheiro*, afirma Medeiros, pois um dos problemas que o mergulhador encontra é a carência de escolas para formação profissional, a falta de pessoal qualificado para o mergulho devido à utilização de trabalhadores não qualificados para as funções. Exemplo disso são os lagosteiros no Nordeste e os garimpeiros no interior.

Para utilizar uma expressão do próprio Medeiros "no Nordeste o mergulhador, qualquer moleque de 12 anos, troca sua saúde, sua vida, por um punhado de farinha".

Os salários percebidos pelos mergulhadores hoje estão razoáveis, diz Medeiros: "após três greves conseguimos várias mudanças com relação ao salário a que estão incluídos os adicionais por saturação, desgaste orgânico, que variam de acordo com o tipo de mergulho, função: profundidade mergulhada, sendo o mergulho de saturação o mais desgastante, por isso o mais bem remunerado.

No entanto, Medeiros afirma que embora os salários possam parecer elevados não pagam a saúde do profissional mergulhador sujeito a toda espécie de insalubridade. Além disso o Imposto de Renda leva mais da metade dos benefícios conseguidos: "na verdade estamos trabalhando, trocando nossa saúde para o governo", conclui.

## Crescem os acidentes após sair do trabalho

Além do desgaste orgânico que nunca mais será recuperado conforme explica Medeiros - os mergulhadores vivem um grande desatino: "enquanto estamos na plataforma, nas câmaras de compressão, isto é, embarcados (28 dias) não vivemos, não dormimos, estamos fora do mundo dos homens, estamos num mundo à parte. Aniversário, Natal estas coisas fazem parte de um outro mundo. Ficamos completamente divididos entre a euforia por estarmos trabalhando em locais com toda a espécie de riscos e, depois ao sairmos do trabalho a euforia de recuperar o tempo perdido, de viver na terra dos homens, ver a família. Esta euforia é provocadora de uma série de acidentes na vida comum.

Medeiros diz: também que nunca viu nada bonito no mergulho de trabalho: "eu vi foi o deserto". Para ele nenhum mergulho é igual ao outro e o mundo

que se vê "é o mundo dos peixes".

## Reivindicações dos mergulhadores

A luta dos mergulhadores vem se arrastando há anos. Entre 86/87 aconteceram três greves: a 1ª greve julgada legal pelo Supremo Tribunal do Trabalho; na segunda greve, o acordo não satisfez a classe com relação às condições de trabalho e salário. Já na 3ª greve, que durou 73 dias foram acertados e atendidas as reivindicações salariais e condições de trabalho, que eram a de equiparação salarial ao nível técnico da Petrobrás, unificação de salários para todos os mergulhadores divididos em A, B e C; indenização por desgaste orgânico e periculosidade.

Mas, Medeiros afirma que essas mudanças, sem uma fiscalização, não bastam. Segundo ele, as DTMs (Delegacias do Trabalho Marítimo) não possuem fiscais competentes para fazer respeitar as normas.

## Mergulho, profissão mais perigosa que os trabalhos da indústria

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o mergulho é 220 vezes mais perigoso do que o trabalho nas indústrias. Daí o crescente número de acidentes ocorridos com o mergulhador profissional. Além disso a Lei 5.811 que regulamenta as atividades dos petroleiros não atendem às necessidades dos mergulhadores. Assim, Medeiros explica o crescente número de acidentes ocorridos com seus companheiros: "muitos companheiros ficaram inválidos com perfuração de tímpano. Outros estão com problemas neurológicos devido a má descompressão, tornando-os incapacitados. E por não termos a Medicina hiperbárica dentro do sistema do Inamps, as mor-

tes nestes acidentes ficam sempre sem esclarecimentos. O mais comum é dizer que houve embolia pulmonar, quando sabemos que os problemas são bem outros.

Exemplo disso foi a morte de Ivan Vianna Barcelar, ex-mergulhador de combate, mas que manteve as condições de saúde. Ele morreu a 5/2/88. Neste dia ele saiu para um mergulho de 35 metros de profundidade, sentiu cair quando estava retornando para a câmara e teve convulsões seguidas de parada cardíaca. No local de trabalho não existe um médico. O médico chamado na plataforma mal olhou pela escotilha da câmara e, feita a autópsia, a conclusão tirada foi de *embolia*.

Outro caso, e são muitos diariamente, diz Medeiros, foi o de João Luiz Canejo. Com mais de dez anos de profissão, Canejo morreu na madrugada de 22 para 23 de fevereiro /84. Devido à correnteza, no limite prescrito pela SSMT, ele se amarrou a um cabo, por-

que faltava ar na sua "Band-Máscara", e sem emergência ele não conseguiu se soltar no fundo, acabando por morrer afogado.

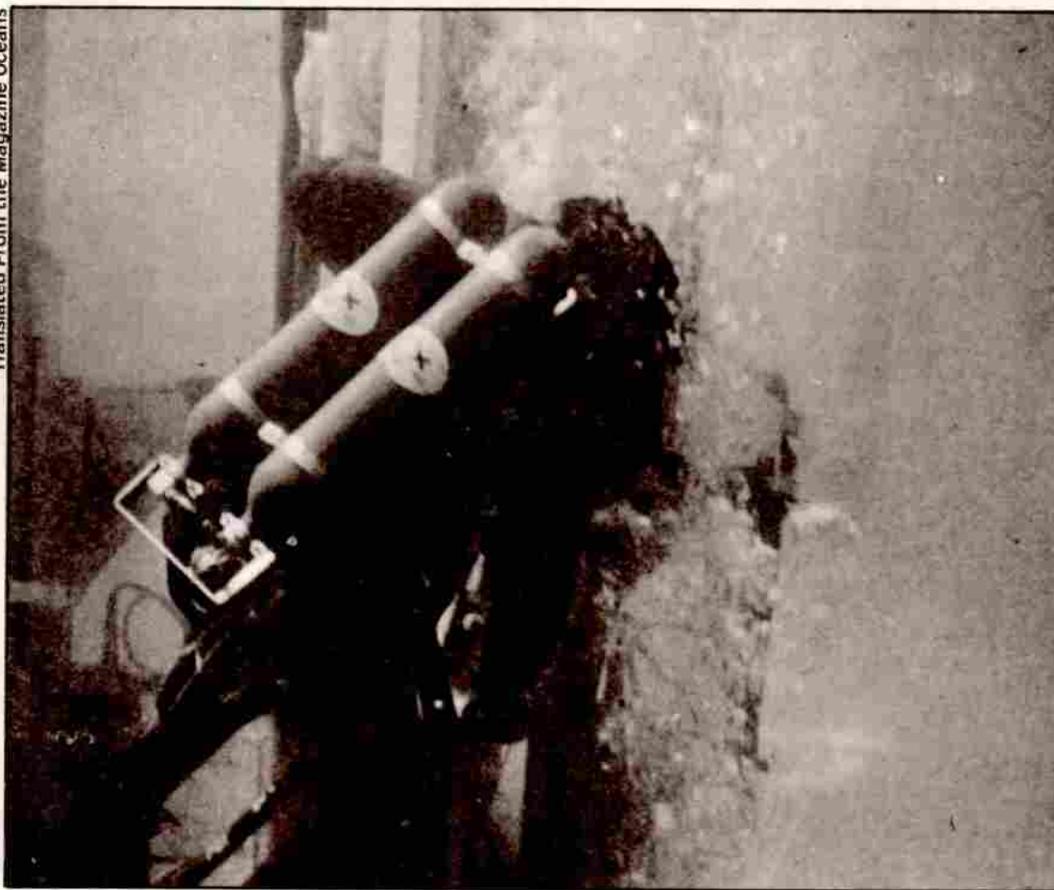
As causas das mortes são mais trágicas a cada dia e o pedido dos mergulhadores é que seja implantada dentro do INAMPS a Medicina Hiperbárica, atendendo a todo o País, o que possibilitará também a formação de mais profissionais dentro da área. "É preciso", diz Medeiros, maior atenção por parte do governo, porque nós do Sindicato Nacional dos Mergulhadores não temos podido entrar na Petrobrás para conversarmos com os trabalhadores de mergulho e levar a nossa luta por melhores condições de saúde. A Petrobrás diz que lá pela sua localização é área de "segurança nacional," enquanto isso mergulhadores continuam morrendo e se acidentando todos os dias", devido à total falta de Segurança.

Outro problema enfrentado pelos mergulhadores é com relação à mu-

dança da NR16, que o Ministério do Trabalho está elaborando, sendo suas exigências inferiores às da NR 15 anexo 6, que também já não atendem às necessidades dos mergulhadores.

Sendo o Brasil o país onde há mais mergulhadores de profundidade, é necessário o cumprimento na íntegra da distância do mergulhador de 33 metros do sino. Os mergulhadores exigem a mudança do capítulo 2.10.19, da NR15 anexo 6, para "...33 metros de distância entre o sino e o mergulhador para trabalhos normais e em casos especiais distância de 45 metros, para os trabalhos de inspeções com o acompanhamento do ROV (controle remoto utilizado na Câmara de TV submarina), que os mergulhadores tenham a bordo, para caso de abandono hiperbárico, um cordão umbilical com comprimento superior, que os navios da DESV, tenham um umbilical com medida superior para os casos de resgate.

Translated From the Magazine Oceans



No difícil desempenho de suas tarefas, mergulhadores põem em risco a sua vida e saúde.

## Acidentes de trabalho a que os mergulhadores estão sujeitos

Segundo o médico do Diesat-Rio de Janeiro Ricardo Garcia Duarte, cuja especialização é a Medicina Hiperbárica, são vários os acidentes e doenças do trabalho a que estão sujeitos os mergulhadores: como por exemplo **acidentes cutâneos**, que ocorrem ao sair do mergulho sob a forma de prurido (coceira) localizado ou generalizado ligado à liberação de bolhas de azoto (nitrogênio) na pele; podendo também ter o aspecto de queimaduras superficiais e de urticária. Outro tipo de lesão de pele encontrada são as erupções pápulo-maculosas (grosseiras); as **cólicas do mergulhador** que são devidas à distensão de uma parte do tubo digestivo por um volume de gás aprisionado. O mergulhador engole ar durante o mergulho, esse ar se expande na hora da decompressão no interior das vias digestivas ocasionando uma distensão que pode acarretar dores muito fortes e, às vezes, síncope. Lesões ósteo-músculo-articulares, que é mais conhecida como "BENDS". Acontecem principalmente as grandes articulações (ombros, joelhos, cotovelos; articulação coxo-femural, etc) e se manifestam por uma dor intensa acompanhada de incapacidade funcional da articulação comprometida; osteoneurose das articulações, esta, embora seja uma doença que se veja cada dia menos, depois que foram feitos estudos

com as tábuas de decompressão, ainda é das doenças profissionais mais incapacitantes do mergulhador, exigindo até o afastamento completo do trabalho e, em casos a necessidade de cirurgia onde se colocam próteses no lugar das grandes articulações mais atingidas.

Na França, faz parte do quadro de doenças profissionais, é prevista uma indenização para os que a sofrem, mesmo passados 20 anos, pois a prática se averigou que certos trabalhadores, apresentavam lesões pela 1ª vez, entre 10 e 20 anos depois da parada da sua atividade profissional.

Dentro das doenças sofridas pelos mergulhadores encontramos ainda o **barotraumatismo de sinus**, que é o traumatismo acarretado pelo desequilíbrio de pressões. Os sinus frontais são cavidades que se abrem nas fossas nasais por intermédio de canais estreitos. Em certas afecções (gripe, desvio de septo, coriza alérgica, etc) o edema da mucosa nasal obstrui esses canais e, o equilíbrio das pressões não se faz, acarretando, assim, os barotraumatismos de sinus, aonde o sintoma principal é a dor semelhante a de (picada de abelha) a nível frontal ou suborbitária, acompanhada ou não por hemorragia. Ocorre ainda o **barotraumatismo de ouvido**, que é a otite barotraumática que ocorre na descida do mergulho quando

não existe um equilíbrio de pressão, entre o ouvido externo e o ouvido médio, acarretando, no caso de insistência em descer, desde uma inflamação da membrana timpânica até a perfuração. Sendo que o ouvido interno pode também ser atingido a nível labirintítico. A sintomatologia encontrada é de dor por vezes violenta, irradiando para o mastóide ou região temporal; zumbido se o ouvido interno for atingido; vertigem e diminuição de audição.

A **vertigem alternobárica** aparece, em geral, a baixa profundidade, em seguida de um ligeiro desequilíbrio de pressão nas cavidades do ouvido, provocando desorientação súbita e violenta, acompanhada de náuseas ou até mesmo de vômitos, podendo ser responsável por afogamentos. Já a **embolia traumática pulmonar** se produz na subida do mergulho (em consequência de um bloqueio da respiração ou não, por pânico, espasmo de glote,

por reflexo devido a entrada de água nas fossas nasais ou na faringe) e, ocorre em seguida a um aumento brutal da pressão intra-pulmonar com relação à exterior, acarretando uma dilatação que pode ir até a ruptura das paredes das alveolas pulmonares. O único tratamento específico é a recompressão que deve ser feita o mais rápido possível, antes que a falta de oxigênio nos tecidos do corpo devido aos embolos gasosos tenha acarretado lesões definitivas. Há ainda os **acidentes neurológicos**. Esses acidentes são duplamente sérios, pela sua localização (medular, e pelas desordens gerais que o acompanham. A paraplegia (paralisia de toda a parte inferior do corpo) é a manifestação mais frequente, acompanhada ou não, dependendo da gravidade do quadro, de incontinência urinária e fecal - dificuldade de controlar a saída de fezes e urina - que pode persistir em graus atenuados pelo resto da vida do mergulhador.



Mergulhadores manuseiam equipamentos pesados



Mergulhadores profissionais trabalhando

Translated From the Magazine Oceans

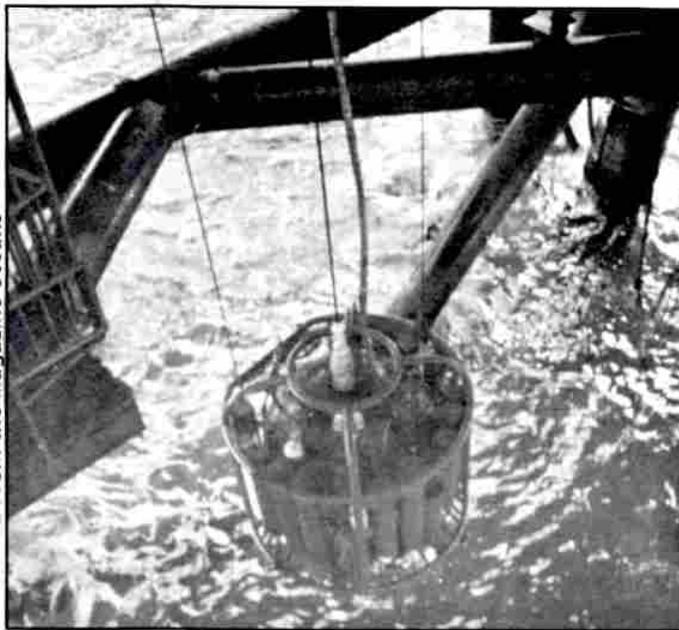
Translated From the Magazine Oceans

## Tratamento adequado

O tratamento adequado dos acidentes de acordo com o Dr. Ricardo Garcia Duarte - consiste, além do tratamento convencional com medicamentos, do tratamento básico, para os acidentes de decompressão - dentro da câmara hiperbárica - respirando oxigênio puro ou mituras hiperóxicas - que dão resultados positivos quando esse tratamento é iniciado imediatamente após o acidente, sendo que a regressão de sinais e sintomas é completa na maioria dos casos.

Ricardo Garcia lembra também que atualmente se depara com um outro grande problema que é a falta de especialistas em Medicina Hiperbárica e de câmaras para tratamento nas instituições de saúde. Por exemplo, no INAMPS, o mergulhador não encontra profissionais com competência para fazer a sua avaliação e tratamento nas instituições de saúde. E, quando é solicitada uma mergulhador não encontra profissionais com competência para fazer a sua Perícia Médica, no INPS, o quadro se apresenta igual.

Translated From the Magazine Oceans



Sistema de mergulho saturado (câmaras hiperbáricas e sino de mergulho no fundo).

Diante dessa situação, o Sindicato Nacional dos Mergulhadores, ao qual ele assessorou até pouco tempo, está solicitando que sejam tomadas medidas o mais rápido possível e, propõe para *começar* a resolver a situação que seja criado um convênio INAMPS/INPS/SINTASA, no qual as instituições cediam um local para exames clínicos e laboratoriais e, onde trabalharia um mé-

dico especialista em medicina hiperbárica indicado pelo Sindicato.

Neste sentido o Dr. Ricardo Garcia elaborou um projeto de instalação de Câmara Hiperbárica - "multiplíce" no Hospital Universitário da UFRJ, que é o resultado de um trabalho que vem sendo desenvolvido pelo DIESAT em conjunto com as instituições envolvidas na área de saúde do trabalhador

(INAMPS/INPS/CESTEH-FIOCRUZ/Secretaria Estadual de Saúde/Secretaria Estadual do Trabalho/DRT/Universidades: UFRJ, UFF, UERJ, FEEMA e Secretaria Municipal de Saúde).

A 1ª Câmara hiperbárica teria capacidade para tratamento de dez pessoas sentadas, sendo que nos casos graves poderão ser acomodadas duas pessoas deitadas dentro das câmaras, além do pessoal médico e paramédico. A 2ª Câmara tem capacidade para tratamento de oito pessoas sentadas. Ademais essas câmaras poderão ser utilizadas com outras finalidades, além das já citadas (acidente decompressivo no mergulho), como as seguintes doenças: infecções de pele e dos tecidos moles; tromboangite obliterante; osteorradionecrose; úlcera de pele, grandes queimaduras, edema cerebral e intoxicação por monóxido de carbono.

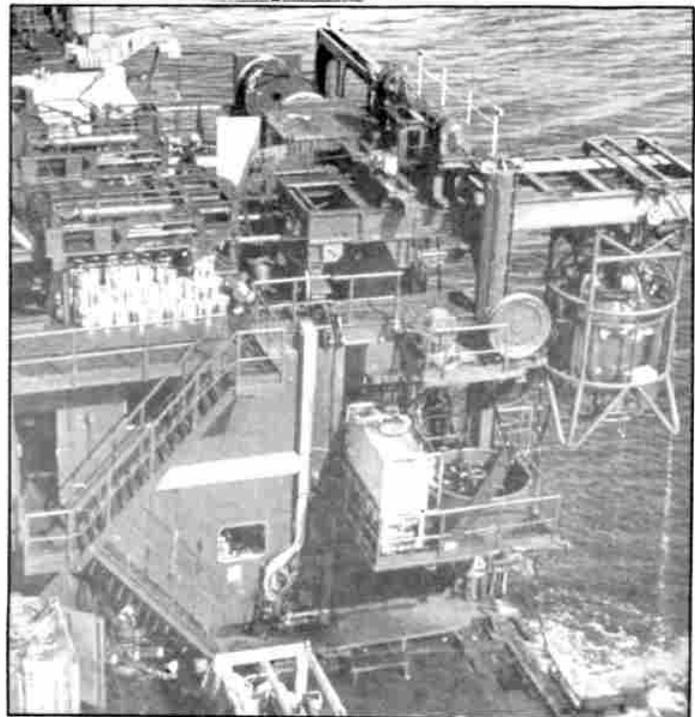
Segundo informou o médico, o projeto está em andamento e deverá entrar em funcionamento logo, com as câmaras colocadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

## Aumenta o número de mergulhadores mortos

NOMES	FIRMA	LOCAL	PLATAFORMAS	ANO
LAWRENCE NOLAN HELLIUS	OCEANERING	MACAÉ	ZEPHYR II	1976
GARRY PAUL OLSON	"	"	"	"
JOHN PAUL WILSON	SUPERPESO	"	GARROUFA	1979
FERNANDO PONTE	"	"	"	"
ITALO FRANCISCO	SUB AQUÁTICA	"	NS PETROBRAS II	1980
DARCI HONORIO	"	"	NS TAINARON	1981
JOÃO CRISOSTOMO	COMEX	"	"	"
DOMINIQUE R. CHAFAYS	"	"	"	"
JULIO C. ESPINDOLA	ENGESUB	NATAL/RN	PETROBRAS	1982
ERNESTO (MORINGUINHA)	SUPERPESA	FORTALEZA	CURIMA	1983
FRANCISCO VIANA CARMO	CONTINENTAL	MACAÉ	QUADRO DE BÓIAS	1984
MANOEL C. SILVA	SUPERPESA	"	PETROBRAS	1985
JOÃO LAZARO CAMEDO	COMEX	"	" XIII	1985
LUIS WASHINGTON	"	"	" II	1985
RUBENS M. CAVALCANTI	SUB AQUÁTICA	CEARÁ	FAZENDA VISTORIA	1986
JUAREZ P. SANTOS	UNIV. SER. MARIT.	MARANHÃO	CAIS DE ITAQUI	1986
RAIMUNDO P. SOUZA	"	"	"	"
JOSÉ R. SANTOS	"	"	"	"

(Fonte: Sindicato Nac. dos Mergulhadores - RJ)

Translated From the Magazine Oceans



Plataforma com Sino de Mergulho

## Bacia de Campos: uma bomba que pode explodir a qualquer momento

O Diesat-RJ vem desenvolvendo pesquisa sobre as condições de trabalho dos petroleiros na Bacia de Campos. Segundo a responsável pela pesquisa, a técnica Diana Antomaz os principais pontos até aqui levantados são os seguintes:

Os petroleiros da Bacia de Campos trabalham 14 dias embarcados e descansam 14 dias. Na primeira semana trabalham das 7 às 19 horas e na segunda semana das 19 às 7 horas, ou seja, 12 horas por dia.

A maioria mora em outras cidades ou Estados, levando entre metade de um dia até 3 dias para chegar ao local de trabalho ou para voltar para a casa. Isto quer dizer que alguns perdem até 6 dias de sua folga, ficando com apenas 8 dias de folga.

A plataforma é uma ilha cercada de mar, onde, nos vários níveis ligados entre si por escadas, estão as instalações elétricas, hidráulicas, tubulações de pressão, torre de perfuração ou produção, alojamento etc.

O risco é permanente, já que os trabalhadores estão cercados de inflamáveis por todos os lados. A qualquer momento pode ocorrer um "blow-out", isto é uma explosão de gás no poço, como aconteceu recentemente na plataforma de Enchovas.

O ruído e a vibração são permanentes, durante o trabalho ou o horário de folga.

Na plataforma, segundo depoimento dos trabalhadores, não há leis, só há normas da empresa. Quem faz a lei é o chefe da plataforma.

As plataformas estão superpovoadas: projetadas para 100/150 pessoas, algumas comportam hoje até 350/400 pessoas.

Os trabalhadores aceitam, de certa forma, o ris-

co do inflamável, do blow-out, mas não suportam o descaso da administração da Petrobrás e denunciam as condições que põem em risco a sua vida. Como erros desde o projeto, modificações nas instalações para mantê-las funcionando, corrosão, componentes em uso com vida útil já esgotadas, detetores de gás inibidos, sistemas automáticos que só funcionam manualmente, etc. Qualquer situação dessa é causa potencial de acidente grave.

O ambiente é extremamente agressivo: ruído, calor/frio, umidade, produtos químicos, gases. A possibilidade de explosão ou de intoxicação, no caso do H<sub>2</sub>S, que a partir de determinada concentração provoca parada respiratória e morte.

Quanto à segurança há apenas 2 técnicos responsáveis que se revezam em turno, os quais pouco podem fazer além do que dar alguns treinamentos, liberar trabalhos de chama aberta, ou verificar se os trabalhadores estão usando capacete.

As instalações para uso dos trabalhadores são subdimensionadas e inadequadas. Alguns não possuem nem mesmo uma cama para uso individual. Assim que é liberada,

a cama com os mesmos lençóis é ocupada por um companheiro de outro turno. O repouso é quase impossível, já que seis pessoas de hábitos diferentes e trabalhando em horários diferentes ocupam o mesmo espaço. Quem dorme é incomodado por quem está acordado; pela hotelaria que vai trocar toalhas; pelo alarme; para um aviso de emergência ou para treinamento. Na plataforma ninguém dorme.

Lá também não há médicos, apenas um auxiliar de enfermagem. Em caso de emergência, o socorro médico levará mais de uma hora para chegar.

Os trabalhadores só têm um meio de se comunicar com as famílias, um orelhão para receber chamadas e fazer ligações a cobrar, com duração máxima de sete minutos. Um telefone para 300 pessoas ilhadas.

Na amostra pesquisada, o maior número de afastamentos se deu devido a doenças mentais e stress, seguido de doenças psicossomáticas, como úlcera, hipertensão, etc. *Raros* são os casos de doenças com os quais se possa fazer um nexo com o ambiente de trabalho.

A fadiga e a problemática do trabalho são transferidas para o convívio fa-

miliar e para as folgas. O trabalho continua a interferir no período de folga. Isto porque o processo de trabalho na plataforma contamina inteiramente o chamado período de folga, nos três, quatro primeiros dias, a fadiga acumulada é tão grande, que os petroleiros só conseguem dormir, nos últimos dias da folga; a ansiedade é tão grande que o sono desaparece. Ai são mais três, quatro dias sem dormir, mais a viagem até a plataforma e mais os quinze dias lá dentro. Na plataforma, em média os trabalhadores conseguem dormir não mais que cinco horas por dia.

As relações na plataforma são tensas. Os petroleiros sentem-se num mundo a parte, em mundo sem lei. Sentem-se diminuídos na sua humanidade, lá eles não são gente, apenas engrenagem da máquina de produção. Até mesmo os próprios colegas, às vezes, o relacionamento se torna difícil. Duas semanas fora do mundo é um tempo infinito. Um tempo em que não se vive. Natal, Ano Novo, aniversário são coisas distantes, coisas para as pessoas que ficam lá na terra.

Os petroleiros dizem que têm a personalidade partida ao meio, uma parte, quer viver o máximo para aproveitar os poucos dias, outra tem que se esquecer de tudo, de todos, senão não dá para aguentar a plataforma. A falta de afeto é muito grande.

E pior de tudo é se sentir sem saída. Sem a possibilidade de fazer um curso, ir para a universidade, progredir e ter a chance de um emprego cá fora. E vai se ficando, "porque não tem jeito, não tem saída, até enlouquecer..."

Sindicato dos Engenheiros



Tragédia na Bacia de Campos

## SAÚDE: parlamentares comentam 1º turno

T&S - Deputado Alchimin, com relação ao título oitavo que corresponde à Ordem e Seguridade Social, como ficou o capítulo da Saúde na Nova Carta?

GA - O título oitavo corresponde à Ordem de Seguridade Social e tem quatro capítulos: capítulo da seguridade social; o capítulo da saúde e o capítulo da Assistência Social. Este capítulo oitavo foi votado num entendimento entre o texto da Comissão de Sistematização e o texto do Centrão. Então houve de ambos os textos que originou um novo texto: um texto de fusão e entendimento que resolveu aproximadamente 70% dos problemas, ficando o restante a votos.

Quanto à Seguridade Social ficou expresso que será mantida através de recursos financiados compulsoriamente pela União, mediante recursos tributários; contribuição dos empregadores incidente sobre a folha de salário, o faturamento e o lucro das empresas. Tudo isso vai compor a Seguridade Social.

No campo da Saúde ficou constitucionalizado o Sistema Único (e Descentralizado) de Saúde, o SUS. T&S - Como funcionará e o que é o SUS?

GA - Já existe hoje em funcionamento, o chamado SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) em alguns estados do Brasil, inclusive aqui em São Paulo. Então a vantagem desse sistema é que ele minimiza custos. E ele teoricamente ao menos deve oferecer uma assistência mais econômica e num serviço melhor à população. Ou seja, antes do SUDS nós tínhamos num município a Prefeitura com seu posto médico, o Estado

Na redação aprovada pela Constituinte em primeiro turno, relativa à questão da Saúde, dentro do capítulo da Seguridade Social, segundo dois parlamentares entrevistados por "Trabalho & Saúde", traz grandes avanços para a classe trabalhadora e a coletividade como um todo. O SUS (Sistema Único de Saúde) de acordo com os deputados federais Eduardo Jorge; do PT e Geraldo Alckimin; do PMDB-SP, representam um ganho para o cidadão brasileiro, na medida em que ele minimiza custos e pode facilitar a criação de uma política nacional de saúde adequada ao país. Isso não quer dizer que houve estatização da saúde. Geraldo Alckimin afirma que a iniciativa privada continua a ser totalmente livre dentro do país.

Com relação à saúde ocupacional, ela apenas deverá integrar-se ao SUS (Sistema Único de Saúde), mas ela não estará obrigatoriamente subordinada a este sistema único de saúde, o que não lhe tira ao mesmo tempo a liberdade e subordinação hierárquica anterior. No campo da Previdência Social, muitos benefícios foram conquistados pela classe trabalhadora, principalmente o trabalhador rural, que não mais será diferenciado do trabalhador urbano, passando a receber pensão e aposentadoria calculadas de acordo com as contribuições recolhidas e pagas pelo seu empregador, ligado diretamente ao INPS. Isto significa o fim do Funrural. Aos aposentados de uma forma geral e aos que vão-se aposentar, os cálculos feitos em cima dos últimos 36 meses serão todos reajustados mês a mês; recuperando assim as perdas inflacionárias, hoje em torno de 300% ao ano, o que reduz significativamente o valor da aposentadoria, pois os últimos doze meses recolhidos vale aposentadoria do trabalhador não eram reajustados. Já o deputado Eduardo Jorge - além de identificar os avanços da Saúde na Constituinte - mostra também o clima hostil em que foi travada a votação para que esses mesmos avanços pudessem ser conquistados. Veja as entrevistas a seguir:

com o seu centro de Saúde e a União com a sua agência do Inamps. Então era como um arquipélago, onde o município, o Estado e a União eram ilhas isoladas que nunca se sentaram à mesma mesa para promover uma política de saúde adequada. Então você tinha às vezes no município os três fazendo as mesmas coisas com um custo elevado e nenhum dos três fazendo determinadas coisas. Um exemplo: os três tinham um cardiologista oferecendo assistência à Saúde, mas a cidade não tinha nenhum oftalmologista.

T&S - E o que estabelece o SUS?

GA - Ele estabelece um sistema único (e descentralizado) de saúde aonde vai diminuir os custos e melhorar o atendimento à população. Dentro disso o Inamps faz um convênio com o Estado e repassa ao Estado as suas verbas para que ele execute determinadas ações de saúde. O Estado por sua vez repassa ao município para que ele execute as ações de sua conveniência. Então o que cabe ao município? Cabe o chamado atendimento primário à saúde. O atendimento primário à saúde é

a consulta médica. É o serviço ambulatorial. Isto então cabe ao município que está mais perto do cidadão. É mais transparente. T&S - Seria a chamada Fiscalização?

GA - Correto. É o setor mais fiscalizado. No município a população cobra mais, exige mais. Mas não pode todos os municípios terem por exemplo um Hospital de Queimados, coisas mais especializadas. Já passa a ser competência do Estado. O Estado passa então a gerenciar esse tipo de atividade. Por exemplo no Rio de Janeiro, o Hospital Juliano Moreira do Serviço de Saúde Mental Psiquiátrico é gerido por Brasília e é do Inamps. Ele vai passar agora para o governo do Estado do Rio de Janeiro. A Secretaria de Saúde do RJ é que vai administrar, por que ele está sediado no RJ e é para ser administrado pelo RJ.

T&S - E o que caberia à União?

GA - À União cabe o controle, a fiscalização de toda essa política de saúde e a nível Nacional das coisas que englobem o país como um todo. Por exemplo, o problema da malária. Da doença de Chagas, endemias, epidemias, Aids, enfim este tipo de atividade. Esta é a filosofia que norteia o chamado SUS.

T&S - E a iniciativa privada?

GA - O texto aprovado diz claramente que a assistência à Saúde é livre à iniciativa privada, que poderá participar de forma complementar e assim por diante. Então a iniciativa privada está totalmente preservada. E achar que houve estatização da Saúde ou da Medicina é um grande equívoco. Agora a iniciativa privada que trabalhar para o Estado, para o governo... ou seja, foi aprovado no texto, o prin-

cípio de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. O Estado pode atender através de seus serviços próprios os serviços públicos, ou contratando a rede privada, porque não tem estrutura completa para oferecer à população. Então ele se vale da privada. No caso dele se valer da privada, contratar um hospital privado e pagar para ele oferecer isso para a população é o governo quem está oferecendo isso para a população, este serviço do hospital de direito público, estar integrado ao sistema único de saúde, porque ele representa a política de saúde do governo nesta prestação de serviço à população através do governo, é livre totalmente para fazer um serviço à parte, separado dentro da livre iniciativa, dentro de um país capitalista aberto. Não há nenhuma estatização. É livre a iniciativa privada.

T&S - E a saúde ocupacional, como é que ela foi enquadrada? O que foi tratado e estabelecido sobre ela?

GA - Havia um receio muito grande dos profissionais da saúde ocupacional de integrar o SUS. E o receio deles é que hoje essa área está submetida ao Ministério do Trabalho. E entenderam alguns que integrando-se ao SUS, eles iriam passar para o Ministério da Saúde, porque o SUS não envolve um Ministério único. O SUS são todos aqueles que trabalham para a Saúde. É o Ministério da Saúde, do Trabalho, da Previdência, da Educação. Então não haveria nenhuma alteração de Ministério. Mas face a resistência demonstrada por profissionais, pelos setores, pelas entidades e até por alguns Sindicatos nesse sentido... e para que não pairassem dúvidas, a saúde ocupacional colaborará com o SUS, mas ela não está obrigatoriamente subordinada a ele. Isso então integra o problema da saúde ocupacional no SUS, mas ao mesmo tempo não tira a liberdade ou a subordinação hierárquica que ela tinha anteriormente.

Há muitos até que dizem que o problema da saúde ocupacional é mais um problema de engenharia do que de medicina. Enfim haviam várias dúvidas e ficou um pouquinho melhor porque se integra ao SUS.

GA - Em relação à Previdência Social certamente os avanços foram mais importantes. No caso do trabalhador rural, ele é um cidadão hoje de segunda categoria, ou seja, ele tem como tempo contado para a aposentadoria apenas a idade. Ele não se aposenta por tempo de serviço, mas apenas por idade, aos 65 anos. E como na roça se começa a trabalhar aos

trinte criou foi um sistema único previdenciário que não distingue os trabalhadores rurais dos urbanos. A tendência é extinguir o Funrural para ser só o INPS, porque o Ministério da Previdência tem três institutos: o Inamps que presta assistência médica, o IAPAS que é o órgão arrecador do dinheiro e o INPS que paga o benefício, a aposentadoria, o seguro. Então vai ter um sistema único. Vai acabar o Funrural e fica só o INPS. Se eu tiver um sítio, uma fazenda eu vou pagar o INPS para o meu empregado, e hoje não se paga. Ele paga o Funrural mas não paga o INPS. Porque hoje numa propriedade rural o trato-

res e até para os que vão se aposentar é o problema da forma de cálculo da aposentadoria. Hoje é a média dos últimos 36 meses para a pessoa se aposentar. Só que os últimos doze meses não são reajustados e como nós temos uma inflação de 300% ao ano a perda é muito grande. Então a pessoa recolhe sobre dez salários mínimos e na hora de se aposentar vai ter quatro salários mínimos. Porque? Porque é a média dos últimos 36 meses de contribuição mas os últimos doze meses não são corrigidos. Essa é a grande injustiça contra o aposentado no Brasil e ela se corrigiu na medida em que se colocou que será a média dos últimos 36 meses, mas corrigidos mês a mês.

Outro fator importante é para aqueles que já estão aposentados... é comum você ouvir um cidadão que trabalhou 35 anos dizer que ele quando se aposentou, na época da sua aposentadoria, ele recebeu o equivalente a cinco salários e que hoje só está recebendo dois salários. Então ele teve uma perda salarial ao longo dos anos. Nas disposições transitórias, agora no finzinho da Constituinte deve ser aprovado um artigo, estabelecendo que a Previdência Social vai recalculas as aposentadorias pagas e vai ter que repor essa perda dentro de um prazo x, estabelecido por lei.

T&S - Mas haverá recursos? GA - Dentro dessa nossa visão de que a Constituinte está procurando corrigir gravíssimas injustiças feitas aos trabalhadores, ela sabe que vai no campo social ter alguns recursos para cobrir isso. Então o dinheiro do Finsocial que é usado muito politicamente segundo critérios até mesmo clientelistas; dando recursos para alguns estados, alguns municípios, trocas de favores, compra de votos e até o financiamento de obras discutíveis sobre o ponto de vista da prioridade nacional, o dinheiro do Finsocial passou todo ele para a seguridade. O dinheiro



Geraldo Aicklin dep. federal do PMDB

15 anos, ele vai ter que trabalhar 50 anos para ter direito a alguma aposentadoria. Enquanto o trabalhador urbano se aposenta proporcionalmente ao número de salários ao qual ele recolhe, o trabalhador rural tem como teto meio salário mínimo. Então a aposentadoria do rural é meio salário, o que é um escândalo no país! E o terceiro é que o tempo contado na zona rural não conta na zona urbana e o tempo contado na zona urbana não conta na zona rural, porque não há um sistema único de Previdência. Há o Funrural e o INPS. Então o que a Consti-

rista é do INPS e o leiteiro é do Funrural e são da mesma propriedade rural e um tem um sistema da Previdência e o outro tem outro sistema. Há uma distinção entre os trabalhadores dentro da própria atividade rural. A aposentadoria passará a ser de acordo com o recolhimento e não poderá ser menor do que o salário mínimo vigente.

T&S - E para os aposentados ou os que estão perto de se aposentar de um modo geral como é que fica?

GA - Outra coisa importantíssima para os trabalhado-

do Finsocial vai compor a Seguridade Social. A seguridade social, além das fontes de custeios, das fontes de receitas estabelecidas anteriormente vai ter um acréscimo do Finsocial que comporá o dinheiro da Seguridade Social, a receita da Saúde, da Previdência e Assistência Social.

Outro aspecto importante para que amanhã não venham abusos é que foi colocado que nenhuma prestação de benefícios ou serviços compreendidos na Seguridade Social poderá ser criada, majorada ou dependida sem um correspondente de custeio certo. Ou seja, nós precisamos preservar a Seguridade Social. Ficou estabelecido também, com relação à aposentadoria para a idade de 65 anos para o homem e os 60 anos para a mulher, isso a aposentadoria por idade e não por tempo de serviço. O tempo de serviço ficou 35 anos o homem e 30 anos a mulher salvo as aposentadorias especiais. As especiais são aquelas relativas ao trabalho insalubre, perigoso e penoso e se aprovou também a chamada aposentadoria proporcional, aos 30 anos para o homem e aos 25 para a mulher. É evidente que não será integral, ela será proporcional.

T&S - Então o capítulo oitavo da Seguridade Social, na sua opinião, foi o que mais avançou?

GA - Na minha opinião e de vários setores foi o que avançou, o mais bem feito sobre o ponto de vista técnico e principalmente sob o ponto de vista da justiça social. Ele corrige várias distorções do país como essa que nós citamos dos trabalhadores rurais e principalmente para os trabalhadores de maneira específica, na medida em que deverá melhorar a assistência médica e vai melhorar a Previdência Social. É a Seguridade Social do País que vai ter fonte de Receita mais abrangente, inclusive o faturamento dos lucros das empresas, não apenas a contribuição de sua folha de pagamento. O Finsocial que já é um

tributo que existe e o seu disciplinamento, o seu dinheiro sendo dirigido de forma realmente a melhorar a qualidade da vida das pessoas e fazer justiça.

T&S - Mas, e qual a sua opinião com relação ao turno de 6 horas?

GA - No primeiro Turno, no capítulo referente ao direito dos trabalhadores, foi aprovado que o turno de revezamento e não o turno único, ele será reduzido de 8 para 6 horas. Na segunda votação da Constituinte parece que há um grupo de setores da sociedade querendo derrubar isso para manter o turno de 8 horas. O argumento usado pelos empresários é de que o Brasil aprovando o turno de 6 horas estaria tendo as menores jornadas de trabalho do mundo e que no caso por exemplo das Siderurgias 60% da nossa atividade é para a exportação e o país precisa competir no Exterior, através de preços competitivos para poder exportar. Como hoje você tem três turnos de 8 horas: de manhã, de tarde e de madrugada, você não pode reduzir salário pela lei. As pessoas vão ganhar o mesmo salário trabalhando 6 horas. Então você vai ter que contratar mais um turno de 6 horas. De certa forma isso vai gerar mais emprego e isso é bom para o país. Mas eles alegam que isso vai onerar o custo do produto. E que esse produto brasileiro lá fora mais caro teria dificuldade de competitividade. O Brasil exportaria menos, haveria recessão, desemprego. Tudo isso seria prejudicial ao país e à classe trabalhadora. Esse é o argumento dos empresários. Nós fizemos um estudo mais um pouco apurado e verificamos, por exemplo, algumas coisas interessantes até tiradas da própria revista "Veja". No faturamento médio das empresas no Japão, a mão-de-obra chega a mais de 51%, e isto é, o que ela representa no faturamento das empresas. Na Inglaterra 40 e tantos por cento, na França, Estados Unidos, mesmo aqui em países da América Latina ou da Amé-

rica do Sul, você tem mais de 30%. A Coreia que é tida como exemplo é 27% o que representa o trabalho humano, a mão-de-obra frente ao faturamento. E o Brasil há dez anos atrás era 22% e hoje é 18%, ou seja, nos últimos dez anos decresceu ainda mais quando na maioria desses outros países cresceu a valorização da mão-de-obra do trabalho humano. Então embora existam todos esses argumentos dos empresários, a mão-de-obra brasileira é uma das mais baratas do mundo se nós compararmos com países... até com a Coreia nós vamos verificar o que representa a mão-de-obra no país frente ao faturamento... é um dos menores percentuais do mundo. Então eu não vejo como isso possa representar um aumento tão grande que inviabilize a competitividade do país na sua exportação, no mercado exterior. Mas nós estamos com responsabilidade com outras constituintes, grupos de trabalho, até de Minas Gerais e São Paulo, aprofundando esses estudos para podermos no Segundo Turno votar sobre esta matéria com responsabilidade. Mas em princípio, pelos estudos que já temos, os argumentos

apresentados pelos empresários não correspondem bem com a realidade. Porque o argumento apresentado é que a nossa mão-de-obra ficaria mais cara. Mas ela é tão barata relacionada ao Exterior que isso certamente não vai diminuir a competição do Brasil frente ao Mercado Externo, aos países que também são exportadores.

T&S - Mas e além dessa visão economicista?

GA - É, além da visão economicista você tem que ver a visão do aspecto social, da Saúde. Tudo isso é corretíssimo

Tem algumas atividades, eu não vou dizer que são todas, mas tem algumas atividades onde o problema de saúde é extremamente grave e nem poderia ter esse turno. E tem outro aspecto; haverá diminuição da jornada ressaltados os entendimentos dos dissídios, quer dizer, imagino que um piloto de um Boeing que vai daqui para a Europa não pode depois de 8 horas pular de pára-quadras. É evidente que a jornada dele vai ser mais longa. Em caso de médico, que faz cirurgia, plantão, então salvo os casos excepcionais... de entendimento de dissídios e sindicatos.



Eduardo Jorge

**"Tarefa e dúvida: ficarão esses princípios constitucionais ... estas pequenas conquistas somente no papel?"**

**"A Constituinte corrigiu gravíssimas injustiças que ocorriam no setor da Saúde brasileira"**



Geraldo Alckimin

# Para deputado, burguesia conservadora comandou o Congresso

Todos nós sabemos que este Congresso Constituinte tinha graves limitações. Movia-se dentro do universo das possibilidades da chamada tradição conservadora, da chamada "Nova República". Sua composição foi traçada pela legislação eleitoral da ditadura militar que superestima a representação daqueles estados menos populosos que onde a oligarquia e os patrões têm um controle estreito sobre os deputados e senadores. Estados como São Paulo, onde os trabalhadores estão mais organizados e politizados têm sua representação cassada pela metade. Em vez de 60 deputados (25% da população do Brasil) São Paulo deveria ter eleito 120.

Além disso o poder econômico e das comunicações (jornais, rádios, TV...) jogou de forma decisiva contra nós trabalhadores. Finalmente devemos lembrar que o poder mistificador do plano cruzado ainda estava com força total.

O resultado é que a burguesia teve desde o começo uma maioria conservadora muito firme a seu favor.

Nos 559 constituintes poderíamos visualizar o seguinte mapeamento aproximado:

- Esquerda moderada e radical: 120
- Centro esquerda: 120
- Centro, centro-direita, direita: 320

Esquerda e centro-esquerda não passavam de 240 votos, para atingir os 280 votos e ter maioria absoluta nós precisamos sempre arrastar pelo menos 40 votos no campo dos deputados de centro e isto só conseguimos naqueles assuntos e momentos quando não houve uma pressão direta do movimento popular e sindical. Essa pressão conseguiu ar-

rastar aqueles votos de políticos conservadores que temiam perder futuras eleições.

Foi neste quadro difícil e hostil que tivemos que desenvolver a luta no Congresso Constituinte.

O processo de votação passou por várias fases:

- 1ª - 24 subcomissões temáticas mais específicas;
- 2ª - 8 comissões temáticas (cada uma englobando três subcomissões)
- 3ª - Comissão de Sistematização (92 constituintes,

nário do Congresso Constituinte a organização de um Sistema de Seguridade Social. É o capítulo II do título VIII, chamado de "Ordem Social".

Esse capítulo II é composto por quatro partes.

Uma primeira com os princípios da Seguridade Social; uma segunda com as normas relativas à saúde; uma terceira sobre Previdência e uma quarta sobre Assistência Social.

Tratamos mais adiante da primeira e da segun-

país; ou seja, deve haver uma articulação de órgãos municipais, estaduais e federais seguindo, dentro da autonomia de cada instância, princípios mínimos organizativos e tendo objetivos comuns.

Vejamos alguns deles:

"Universalidade da cobertura e de atendimento". Há neste enunciado a obrigatoriedade do poder público estender a toda a população brasileira o acesso às ações e serviços da seguridade".

"Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais". Esta foi uma reivindicação sempre presente dos setores ligados aos trabalhadores rurais que exigiam uma colocação explícita de igualdade entre trabalhadores urbanos e rurais".

"Seletividade ou distributividade na prestação dos benefícios e serviços". Poderia se pensar que este enunciado contradiz os anteriores, mas não é verdade; o que ele consagra é a possibilidade de que segmentos que sofrem situação particularmente desfavorável possam receber benefícios e serviços adicionais, por exemplo: (...) trabalhadores que ganham 1 salário mínimo, outro exemplo: os desempregados, ou deficientes físicos, etc. Eles poderão assim, ter benefícios ou serviços especiais.

"Irreduzibilidade do valor dos benefícios". É uma prática comum da previdência corrigir os valores dos benefícios por índices inferiores aos necessários para manter o valor real de seus benefícios. É comum encontrar pessoas que se aposentaram com proventos que valiam na época de sua concessão, por exemplo: 5 ou 6 salários mínimos, e hoje recebem uma aposentadoria que corresponde a 1 ou 2 salários míni-

crédito: PT/SP



Eduardo Jorge dep. federal do PT

mais os presidentes e relatores das comissões e subcomissões, votaram um projeto básico que reuniu os oito relatórios das oito comissões temáticas)

- 4ª - Plenário (559 constituintes fazem a votação final)

Agora que estamos nesta última fase, vamos analisar brevemente o que se votou referente à seguridade e à saúde:

## Sistema de Seguridade Social

Foi aprovado neste 1º turno de votação no ple-

da parte. A Previdência e a Assistência Social merece ser discutidas em outras ocasiões pela extensão dos temas que elas abarcam como por exemplo: benefícios, critérios para aposentadoria, cálculos dos benefícios, piso dos benefícios, recomposição das aposentadorias arrojadas, etc.

## Princípios da Seguridade Social

A Seguridade Social deve passar a constituir um Sistema integrado dos órgãos públicos em todo

mos, respectivamente, e às vezes até menos que o salário mínimo. Contra fatos como este o dispositivo dá uma arma de luta constitucional.

"Caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação dos trabalhadores, empresários, aposentados e da comunidade". Este foi um princípio essencial que conseguimos introduzir no texto. Ele nós dá instrumentos para enfrentar de um lado o autoritarismo burocrático e estatal que hoje impera nos órgãos públicos nesta área, seguindo o modelo da ditadura militar que afastou violenta e arbitrariamente toda a participação popular e sindical na gestão administrativa destes órgãos. Por outro lado ele pode ser um antídoto contra uma visão muito comum que propõe medidas meramente racionalizadas dos serviços, porém sempre no âmbito burocrático, excluindo qualquer tipo de controle popular.

Outro aspecto importante da seguridade social se refere ao financiamento; registra-se em primeiro lugar a obrigatoriedade da destinação de recursos orçamentários e todos os níveis; em segundo lugar admite-se que há a contribuição direta ou indireta. Por que isto é importante? Porque é comum dizer-se que segmentos de trabalhadores são não contribuintes, por exemplo; o segmento dos trabalhadores rurais que não têm desconto específico para seguridade em seus salários. Ora os empresários na verdade transferem os custos de suas contribuições sociais para os preços dos produtos que são pagos por toda a população brasileira na hora de consumi-los. Assim essas contribuições "diretas" dos empresários se transformam em contribuições "indiretas" da população em geral.

Uma importante vitória contra o bloco parlamentar reacionário conhecido como "Centrão" foi colocar que as contri-

buições sociais dos empregadores passa a incidir sobre a *folha de salários*, (...) o *faturamento e o lucro*. Hoje estas contribuições incidem só sobre a folha de salários. Isto torna a seguridade muito vulnerável ao movimento cíclico da economia capitalista. Quando há recessão acontece decréscimo da massa salarial motivada pela queda do nível de emprego e dos salários, que atingiam a condição financeira da seguridade, prejudicando o financiamento dos benefícios e serviços exatamente no momento em que a procura dos mesmos tende a aumentar da parte dos trabalhadores.

Além disso, taxando apenas a folha de salários, as empresas que têm alto grau de modernidade tecnológica e diminuem o número de trabalhadores terminavam contribuindo menos que aquelas empresas que empregam extensivamente a mão-de-obra.

Por tudo isso taxar o faturamento e o lucro para financiar a seguridade foi uma vitória importante. Na prática todo o Finsocial fica privativo da seguridade social.

Lutamos para incluir outras bases de financiamento, porém perdemos por exemplo: a *possibilidade de taxar grandes fortunas e as operações financeiras*.

Outra derrota nossa foi o artigo 228, § 3º que mantém as atuais estruturas patronais Sesi, Sesc, Senai e Senac que são verdadeiros estados dentro do Estado. Eles apropriam de impostos públicos e fazem uma gestão privada destes recursos sem qualquer controle público ou sindical. Nós defendemos e perdemos a posição de que eles deveriam integrar o Sistema público de seguridade social e passar pelo controle dos trabalhadores na sua gestão.

Um dispositivo interessante é o § 9º do artigo 228 que proíbe pessoa jurídica em débito com a seguridade social contratar com o Poder Público ou receber incentivos fiscais, isto afeta inclusive as pró-

prias prefeituras que são grandes devedoras da seguridade.

## Da Saúde

A primeira vitória foi consagrada "a saúde como direito de todos e dever do Estado"; garantindo inclusive o "acesso universal e igualitário" às ações e serviços de saúde.

O embate mais duro e no qual fomos derrotados foi na tese de que as ações e serviços de saúde deveriam ser todos de *natureza pública*; isto implicava de fato numa estatização, pois a partir daí mesmo que continuasse existindo algum tipo de serviço privado ele só poderia existir por concessão do poder público, sujeito integralmente às suas ditizes.

O art. 230 aprovado permite o poder público regularmente, fiscalizar e controlar toda e qualquer ação e serviço de saúde público e privado, porém admite sua execução diretamente por terceiros, pessoa física ou jurídica de direito público.

Como decorrência o Sistema Único de Saúde passa na verdade um Sistema Único Público de Saúde.

Em compensação conseguimos cravar que aqueles serviços privados que desejarem receber recursos públicos para custeio, ou seja, aqueles hospitais e clínicas que sejam contratados pela seguridade terão que se submeter ao contrato de direito público; isto dá melhores condições de fiscalização e de orientação destes serviços pelo poder público do que a atual situação.

Mesmo assim podemos dizer que o fato de se organizar um Sistema Único de Saúde público com comando único a cada nível de governo e com o controle popular na gestão administrativa não deixa de ser um avanço. Agora o chamado SUDS (Sistema Unificado Descentralizado de Saúde) tem que se submeter a princípios mínimos organizativos não podendo ficar à mercê das orientações políticas

de cada governo estadual ou municipal. As centenas (ou serão milhares?) de órgãos públicos ligados à saúde que atuam de forma desencontrada e até contraditória devem se organizar agora seguindo normas mais homogêneas, racionais e sobretudo sob o controle popular.

No que diz respeito ao financiamento dos serviços públicos nós sofremos outra derrota que foi a derrubada de emenda que previa a obrigatoriedade dos municípios, estados e União destinar no mínimo 13% de seus orçamentos à saúde. Em compensação a saúde será beneficiada com a ampliação da receita global da seguridade social prevista com a taxação do faturamento e lucro das empresas.

Na definição das atribuições do Sistema Único de Saúde, nós destacaremos alguns pontos importantes:

- Toda coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados passa a ser uma obrigação do Poder Público; isto visa acabar com este vergonhoso comércio feito pelos bancos de sangue e laboratórios que industrializam os hemoderivados, comércio e descontrolado que leva hoje o Brasil ser um dos países onde mais acontecem doenças por sangue contaminado, inclusive a Aids.

- Controlar a produção de produtos de interesse para a saúde, isto permite direcionamento da produção de medicamentos e equipamentos médico-odontológicos, por exemplo. Não conseguimos como queríamos a estatização da indústria farmacêutica, porém passamos a ter uma base constitucional para ter uma atuação mais incisiva neste setor.

- Executar as ações de saúde do trabalhador. Colocar a *saúde do trabalhador* como atribuição do Sistema Único de Saúde público foi um dos pontos que sofreu uma resistência duríssima do Centrão. Só nos últimos minutos é que consegui-

mos, respectivamente, e às vezes até menos que o salário mínimo. Contra fatos como este o dispositivo dá uma arma de luta constitucional.

"Caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação dos trabalhadores, empresários, aposentados e da comunidade". Este foi um princípio essencial que conseguimos introduzir no texto. Ele nós dá instrumentos para enfrentar de um lado o autoritarismo burocrático e estatal que hoje impera nos órgãos públicos nesta área, seguindo o modelo da ditadura militar que afastou violenta e arbitrariamente toda a participação popular e sindical na gestão administrativa destes órgãos. Por outro lado ele pode ser um antídoto contra uma visão muito comum que propõe medidas meramente racionalizadas dos serviços, porém sempre no âmbito burocrático, excluindo qualquer tipo de controle popular.

Outro aspecto importante da seguridade social se refere ao financiamento; registra-se em primeiro lugar a obrigatoriedade da destinação de recursos orçamentários e todos os níveis; em segundo lugar admite-se que há a contribuição direta ou indireta. Por que isto é importante? Porque é comum dizer-se que segmentos de trabalhadores são não contribuintes, por exemplo; o segmento dos trabalhadores rurais que não têm desconto específico para seguridade em seus salários. Ora os empresários na verdade transferem os custos de suas contribuições sociais para os preços dos produtos que são pagos por toda a população brasileira na hora de consumi-los. Assim essas contribuições "diretas" dos empresários se transformam em contribuições "indiretas" da população em geral.

Uma importante vitória contra o bloco parlamentar reacionário conhecido como "Centrão" foi colocar que as contri-

buições sociais dos empregadores passa a incidir sobre a *folha de salários*, (...) o *faturamento* e o *lucro*. Hoje estas contribuições incidem só sobre a folha de salários. Isto torna a seguridade muito vulnerável ao movimento cíclico da economia capitalista. Quando há recessão acontece decréscimo da massa salarial motivada pela queda do nível de emprego e dos salários, que atingiam a condição financeira da seguridade, prejudicando o financiamento dos benefícios e serviços exatamente no momento em que a procura dos mesmos tende a aumentar da parte dos trabalhadores.

Além disso, taxando apenas a folha de salários, as empresas que têm alto grau de modernidade tecnológica e diminuem o número de trabalhadores terminavam contribuindo menos que aquelas empresas que empregam extensivamente a mão-de-obra.

Por tudo isso taxar o faturamento e o lucro para financiar a seguridade foi uma vitória importante. Na prática todo o Finsocial fica privativo da seguridade social.

Lutamos para incluir outras bases de financiamento, porém perdemos por exemplo: *a possibilidade de taxar grandes fortunas e as operações financeiras*.

Outra derrota nossa foi o artigo 228, § 3º que mantém as atuais estruturas patronais Sesi, Sesc, Senai e Senac que são verdadeiros estados dentro do Estado. Eles apropriam de impostos públicos e fazem uma gestão privada destes recursos sem qualquer controle público ou sindical. Nós defendemos e perdemos a posição de que eles deveriam integrar o Sistema público de seguridade social e passar pelo controle dos trabalhadores na sua gestão.

Um dispositivo interessante é o § 9º do artigo 228 que proíbe pessoa jurídica em débito com a seguridade social contratar com o Poder Público ou receber incentivos fiscais, isto afeta inclusive as pró-

prias prefeituras que são grandes devedoras da seguridade.

## Da Saúde

A primeira vitória foi consagrada "a saúde como direito de todos e dever do Estado"; garantindo inclusive o "acesso universal e igualitário" às ações e serviços de saúde.

O embate mais duro e no qual fomos derrotados foi na tese de que as ações e serviços de saúde deveriam ser todos de *natureza pública*; isto implicava de fato numa estatização, pois a partir daí mesmo que continuasse existindo algum tipo de serviço privado ele só poderia existir por concessão do poder público, sujeito integralmente às suas ditizes.

O art. 230 aprovado permite o poder público regularmente, fiscalizar e controlar toda e qualquer ação e serviço de saúde público e privado, porém admite sua execução diretamente por terceiros, pessoa física ou jurídica de direito público.

Como decorrência o Sistema Único de Saúde passa na verdade um Sistema Único Público de Saúde.

Em compensação conseguimos cravar que aqueles serviços privados que desejarem receber recursos públicos para custeio, ou seja, aqueles hospitais e clínicas que sejam contratados pela seguridade terão que se submeter ao contrato de direito público; isto dá melhores condições de fiscalização e de orientação destes serviços pelo poder público do que a atual situação.

Mesmo assim podemos dizer que o fato de se organizar um Sistema Único de Saúde público com comando único a cada nível de governo e com o controle popular na gestão administrativa não deixa de ser um avanço. Agora o chamado SUDS (Sistema Unificado Descentralizado de Saúde) tem que se submeter a princípios mínimos organizativos não podendo ficar à mercê das orientações políticas

de cada governo estadual ou municipal. As centenas (ou serão milhares?) de órgãos públicos ligados à saúde que atuam de forma desencontrada e até contraditória devem se organizar agora seguindo normas mais homogêneas, racionais e sobretudo sob o controle popular.

No que diz respeito ao financiamento dos serviços públicos nós sofremos outra derrota que foi a derrubada de emenda que previa a obrigatoriedade dos municípios, estados e União destinar no mínimo 13% de seus orçamentos à saúde. Em compensação a saúde será beneficiada com a ampliação da receita global da seguridade social prevista com a taxação do faturamento e lucro das empresas.

Na definição das atribuições do Sistema Único de Saúde, nós destacaremos alguns pontos importantes:

- Toda coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados passa a ser uma obrigação do Poder Público; isto visa acabar com este vergonhoso comércio feito pelos bancos de sangue e laboratórios que industrializam os hemoderivados, comércio e descontrolado que leva hoje o Brasil ser um dos países onde mais acontecem doenças por sangue contaminado, inclusive a Aids.

- Controlar a produção de produtos de interesse para a saúde, isto permite direcionamento da produção de medicamentos e equipamentos médico-odontológicos, por exemplo. Não conseguimos como queríamos a estatização da indústria farmacêutica, porém passamos a ter uma base constitucional para ter uma atuação mais incisiva neste setor.

- Executar as ações de saúde do trabalhador. Colocar a *saúde do trabalhador* como atribuição do Sistema Único de Saúde público foi um dos pontos que sofreu uma resistência duríssima do Centrão. Só nos últimos minutos é que consegui-

mos esta vitória. Cabe agora toda uma discussão de como esses serviços devem ser reorganizados lembrando que o fato de ser parte do Sistema Único de Saúde público obriga a presença dos trabalhadores na gestão administrativa desses serviços. Esse é um assunto que merece uma reportagem própria para historiarmos quem estava a favor, quem estava contra e quais as razões de cada uma das partes.

## Capítulos seguintes

Como pode-se ver é difícil falar-se em vitória total ou derrota total. Elas não aconteceram.

Além disso é necessário saber-se que mesmo esse conteúdo ainda não é definitivo, vamos entrar num segundo turno de votação onde podem acontecer supressões de palavras, frases ou artigos inteiros desde que os que

assim pretendam reúnam 280 votantes; é muito difícil mas não impossível.

Passando o 2º turno, promulgada a Constituição, teremos diante de nós uma tarefa e uma dúvida:

Tarefa: elaborar uma nova legislação complementar e ordinária. Todo um conjunto de leis que transformem esses princípios aprovados em normas que regulamentem nos mínimos detalhes as

ações e serviços de saúde.

Dúvida: ficarão esses princípios constitucionais, onde inserimos algumas conquistas pequenas, parciais porém importantes, no papel?

Tanto a dúvida como a tarefa necessitam ter como resposta um crescimento da intervenção organizada do povo, dos trabalhadores, dos sindicatos e dos partidos que lutam pelo socialismo no capô da luta pela saúde.

# Saúde: o novo texto aprovado

Art. 231 — As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 232 — As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I — descentralização, com direção única em cada nível de governo;

II — atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III — participação da comunidade.

Parágrafo Único — O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 228, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, além de outras fontes.

Art. 233 — A assistência à Saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1 — As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2 — É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções a instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3 — É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde

no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4. — A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa ou tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, vedado todo tipo de comercialização.

Art. 234 — Ao sistema único de saúde compete, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I — controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II — executar as ações de vigilância sanitária epidermiológica e de saúde do trabalhador;

III — ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV — participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V — incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI — fiscalizar e inspecionar alimentos, inclusive controlar seu teor nutricional, bem como bebidas e água para consumo humano;

VII — participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII — colaborar com a proteção do meio ambiente, inclusive o do trabalho.

Capítulo II — Seção II — Da Previdência Social

Art. 235 — Os planos da previdência social, mediante

contribuição, atenderão, nos termos da lei;

I — cobertura dos eventos de doenças, invalidez, morte, inclusive os resultantes de acidentes do trabalho, velhice e reclusão;

II — ajuda à manutenção dos dependentes dos segurados de baixa renda;

III — proteção à maternidade, notadamente à gestante;

IV — proteção a trabalhador em situação de desemprego involuntário;

V — pensão devida por morte, do segurado de ambos os sexos, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, obedecido o disposto no § 4º deste artigo, e no art. 235.

§ 1 — Qualquer cidadão poderá participar dos benefícios da previdência social, mediante contribuição na forma dos planos previdenciários;

§ 2 — E assegurando o reajustamento dos benefícios, de modo a preservar em caráter permanente, o seu valor real, conforme critérios definidos em lei.

§ 3 — Todos os salários de contribuição considerados no cálculo de benefício serão corrigidos monetariamente.

§ 4 — Nenhum benefício de prestação continuada terá valor mensal inferior ao salário mínimo.

§ 5 — A gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor do provento do mês de dezembro de cada ano.

§ 6 — A previdência social manterá seguro coletivo, de caráter complementar e facultativo, custeado por contribuição adicional.

Art. 236 — É vedada subvenção, auxílio ou incentivo fiscal do Poder Público às entidades de previdência priva-

da com fins lucrativos.

Art. 237 — É assegurada aposentadoria nos termos da lei, calculando-se a concessão do benefício sobre a média dos trinta e seis últimos salários de contribuição, corrigidos monetariamente mês a mês e comprovada a regularidade dos reajustes dos salários de contribuição de modo a preservar seus valores reais e obedecidos as seguintes condições:

I — aos sessenta e cinco anos de idade, para o homem, e aos sessenta para a mulher, reduzindo em cinco anos o limite de idade para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam as atividades em regime de economia familiar, neste incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

II — após trinta e cinco anos de trabalho, a homem, e após trinta, a mulher, ou tempo inferior por exercício de trabalho, sob condições especiais, prejudiciais à saúde ou integridade física, definidos em lei.

III — após trinta anos ao professor e vinte e cinco anos a professora, por efetivo exercício de função de magistério de primeiro e segundo graus.

Parágrafo Único — Para efeito de aposentadoria, é assegurada a contagem recíproca de tempo de contribuição na administração pública e na atividade privada, rural e urbana, hipótese em que os diversos sistemas de previdência social compensarão financeiramente, segundo critérios estabelecidos em lei.

### ERRATA

Informamos que o período de periodicidade da *Trabalho & Saúde* última teve os meses correspondentes publicados erradamente. O certo é janeiro-março e não janeiro-abril como foi publicado. O período abril-maio é o desta edição.

# TURNOS DE 6 HORAS: Uma luta de todos os trabalhadores por melhores condições de trabalho

Contribuindo para a luta do movimento sindical pela conquista do turno de 6 horas na Constituinte, o Diesat (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho), participou de um debate sobre a redução da jornada de trabalho, no Congresso Nacional em Brasília.

O encontro aconteceu no último dia 31 de maio e contou com a participação de 32 entidades de trabalhadores, sendo que 11 estados brasileiros foram representados por mais de 50 sindicalistas.

Na reunião, além do turno de 6 horas; outros dois importantes assuntos foram discutidos como a questão da URP e a *demissão nas estatais*. Como representante do Diesat compareceu a técnica Dr. Edith S. Silva que fez uma exposição sobre os riscos dos turnos de revezamento para a saúde do trabalhador e a importância da conquista do *turno de 6 horas* para a saúde, tanto física quanto mental e a vida do trabalhador. Segundo a Dr. Edith, "a conquista do turno de 6 horas para quem trabalha em regime de revezamento de turnos, será um importante avanço, pois este trabalhador tem atualmente as suas condições físicas e psíquicas prejudicadas, com convívio familiar e participação social inadequados. O ser humano tem o seu organismo regido pelo ritmo circadiano e no revezamento de turno há um grande des controle, o que gera sérios problemas para a saúde".

Além da médica e professora da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Dr. Edith,



estiveram presentes parlamentares de vários partidos, destacando-se entre eles o deputado João Paulo Pires de Vasconcelos (PT), Domingos Leonelli (PMDB-BA), Augusto Carvalho (PCB-DF), Koyhu Iha (PMDB-SP) e Geraldo Campos do PMDB de Brasília. O deputado João Paulo Pires (PT) foi especialmente incisivo ao fazer uma avaliação crítica dos documentos das empresas. Segundo ele, pela própria CLT é garantida a pausa de 15 (minutos) e os trabalhadores estão lutando para que seja ampliada esta pausa, pois geralmente estes trabalhadores em turnos de revezamento trabalham em ambientes insalubres.

## Como lutar

Sindicalistas de todo o país estão viabilizando formas de luta e pressão para que os constituintes percebam a importância da conquista do turno de 6 horas. Neste encontro de Brasília decidiu-se pelo o envio de telegramas aos parlamentares que estejam comprometidos com os trabalhadores.

Muitos acidentes com vítimas humanas e danos de equipamentos valiosos são ocasionados pela fadiga dos operadores. Esta fadiga por sua vez, tem causa importante no regime de turnos alter-

nados, sendo agravadas pela extensão da jornada. Através de inúmeros estudos e documentos nacionais e internacionais os sindicalistas tentam mostrar aos constituintes que grande parte dos chamados "atos inseguros" é ocasionado pela própria organização do trabalho, que, sem considerar os limites da condição humana do trabalhador, estabelece horários e ritmos de produção que desrespeitam o corpo e a mente.

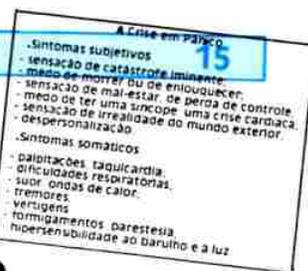
Segundo R. Cuveillier na "3ª hora da jornada o ritmo de trabalho chega geralmente ao máximo, passa-se do estágio de operação controladas pela vontade humana ao de atos automáticos. Esta passagem é perigosa. Após um período de acalmia que dura até a 5ª hora, o fenômeno da fadiga passa a ser responsável pelo aumento dos riscos, isto apesar de uma diminuição do ritmo de trabalho, durante as últimas horas da jornada...". Na opinião da médica e técnica colaboradora do Diesat, esta é uma questão muito séria, principalmente agora, quando o Brasil se prepara para maiores avanços tecnológicos: "mais importante do que nunca, não só do ponto de vista social, mas também do econômico, é respeitar as necessidades físicas, mentais e sociais do trabalhador e levar em conta a sobrecarga mental que o trabalho em tecnologias avançadas acarreta, quando realizado em condições e horários inadequados — como é o caso dos turnos de revezamento associados a jornadas longas. Especialmente nos horários de trabalho noturno, a sobrecarga pode se tornar insuportável". Foi assinalado também que com o cansaço, os trabalhadores de turnos de revezamento "perdem muito as oportunidades de contato afetivo, de par-

ticipação na vida familiar e social, sofrendo muitas vezes pelo distanciamento sentido inclusive dos próprios filhos. Isto ocorre não apenas pelo desentendimento de horários, mas também pelo extremo cansaço. Especialmente nas fases de trabalho noturno, a irritabilidade aumenta e muitos trabalhadores inclusive se retraem e se isolam".

O isolamento social também ocorre por outros motivos que se associam: pelos horários de trabalho em fins de semana e feriados, pela necessidade de dormir durante o dia quando o trabalho é noturno e pelo próprio acúmulo de cansaço.

Ela cita também os vários distúrbios provocados pela sobrecarga, fadiga e tensão relacionados ao trabalho em turnos de revezamento realizado em jornadas longas: perturbações do sono que favorecem o surgimento de manifestações psiquiátricas, doenças psicossomáticas, com maior frequência de distúrbios digestivos e de outros setores do organismo; hipertensão arterial e até doenças do coração — como o enfarte — surgem a partir de sobrecarga continuadas de trabalho em que a tensão nervosa aumenta e também influi de modo importante para alterar a saúde e da vida social do trabalhador, o próprio desempenho deste — e por consequência —, a produção, são atingidos pela fadiga e tensão nervosa; aumentam os erros na execução das tarefas; há perda de qualidade do produto; ocorrem acidentes e interrupções da produção.

Devido a todos estes problemas a médica fala da necessidade de se modificar a organização do trabalho com tempos mais compatíveis para o traba-



lhador, pois está provado cientificamente que o absenteísmo (falta ao trabalho) decorre também desse modelo de organização da produção.

## Absenteísmo

Para exemplificar o absenteísmo, a Dr.<sup>a</sup> Edith cita o exemplo dos trabalhadores do Metrô que, conforme pesquisa realizada pelo Diesat na categoria, ficou demonstrado que além da alta carga de concentração exigida em suas funções, que provoca aumento do cansaço mental, surgindo o tédio, a angústia e, segundo os próprios trabalhadores, ao se sentirem responsáveis por qualquer falha na obediência dos inúmeros procedimentos preferem às vezes faltar ao trabalho. A pesquisa revela também que no Metrô o medo de falhar é enorme: devido ao cansaço os operários de trem têm medo até de poder abrir uma porta errada fora da estação e provocar um grave acidente.

A médica cita o exemplo dos metroviários argentinos a ser seguido pelo Brasil, que conquistaram o turno de 6 horas. Esta conquista havia sido modificada durante o período do golpe militar para uma jornada de 7 horas de trabalho, mas voltou à jornada de 6 horas com a redemocratização da Argentina. Em 1985, o metrô de Paris fixou jornada de trabalho de 6,15', dando inclusive folgas maiores aos seus trabalhadores, conforme negociação coletiva mantida. Já na Finlândia, aumentaram o número de turnos e diminuíram o número de trabalhadores por turno noturno.

## Qualidade da produção

Edith S. Silva denuncia outros riscos provocados pelas longas jornadas nos revezamentos de turnos e que a maioria dos empresários parecem desconhecer "trata-se das repercussões do trabalho na saúde. Estando mais voltados para as questões econômicas, desconsideram as consequências do traba-

ho exaustivo que resultará numa queda de qualidade dos produtos finais, na parada da produção, além de poder provocar acidentes do trabalho, instabilizando uma concorrência em pé de igualdade com o mercado internacional".

que trabalham em regime de turnos alternados apresentam distúrbios nervosos de diferentes tipos: psiquiátricos, psicossomáticos e psicológicos. Esta porcentagem de alterações é bem maior quando se compara com aquelas

ritmos fisiológicos provocados pelo revezamento. É que dentre as ações do revezamento de turnos sobre a saúde humana, têm sido destacados como maior frequência e gravidade aquelas decorrentes da alteração do *ciclo fisiológico do sono*, em primeiro lugar, e, em segundo lugar, do *horário habitual de ingestão de alimentos*, isto é, das refeições.

Afirma ainda que a úlcera de estômago e duodeno, ocorre com maior frequência entre trabalhadores em revezamento de turno, do que entre aqueles que trabalham em horários fixos. Estudos comprovam ainda que nas pessoas com tendência ao *diabetes*, essa doença instala-se mais precocemente naqueles que trabalham em revezamento de turnos. Igualmente, este regime de horário, por uma série de influências sobre o metabolismo e a nutrição - alteradas em seu ritmo - também facilitam o surgimento da obesidade.

No que se refere à alteração do horário do sono - diz a médica - "está comprovado que o sono no período diurno possui capacidade de recuperação do desgaste físico e mental inferior ao sono noturno".

Ela cita também que a este respeito, pesquisa desenvolvida com trabalhadores submetidos ao revezamento de turno, em Cubatão e São Paulo, entre 1980 e 1983 e que apresentavam queixas nervosas - concluíram pela correlação entre condições ambientais e organizacionais do trabalho, de um lado e evolução dos sintomas, de outro, detectando papel fundamental do regime de turnos alternados na instalação da *fadiga patológica*. Ela decorre do cansaço acumulado e é um distúrbio em que se associam manifestações de alteração do sono, irritabilidade, desânimo, dores de cabeça e do corpo, às vezes perda de apetite.

Devido a todos esses problemas a médica fala da necessidade de se mo-



## A importância do sono

De acordo com explicações da Dr.<sup>a</sup> Edith, o sono é muito importante para o equilíbrio emocional e mental do homem. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), através de estudo realizado em 1977, constatou, por exemplo, que 64% dos operários

provocadas pelo trabalho fixo em horário noturno, em que os distúrbios nervosos atingiram 25% dos operários.

Portanto, segundo a médica, aos prejuízos ocasionados pelo trabalho noturno, acrescentam-se no caso dos trabalhadores submetidos ao turno alternado, aqueles decorrentes das mudanças dos

dificar a organização do trabalho com tempos mais combatíveis para o trabalhador.

## No Brasil, a mais barata mão-de-obra

De acordo com esclarecimento da Dr. Edith, o deputado João Paulo Pires de Vasconcelos (PT-MG), afirmou - baseado em estudos - que o Brasil é o país da mão-de-obra mais barata do mundo em relação ao faturamento das empresas. Segundo ele, os gastos com mão-de-obra sobre o faturamento por setor é ridículo em relação aos altos lucros dessas empresas. Ele aponta tam-

bém por setor os percentuais gastos com esses trabalhadores: na Metalúrgica são apenas 7,1%; na Mecânica, 18%; no setor Químico, 2,2%, no setor Têxtil, 7,3%, Fumo, 4% e no setor do papel apenas 6,5%.

## Descanso

Diante de todos os problemas apontados pela médica com relação ao revezamento de turnos e à capanha nacional que sindicalistas e trabalhadores estão travando para se manter no 2º turno da votação na Constituinte a conquista do turno de 6 horas é importante frizar a importância do período de descanso para o ser humano, havendo necessi-

dades, inclusive, de rigorosa fiscalização por parte dos órgãos competentes.

Segundo a médica, há muitos estudos, mostrando que, para a saúde, um tempo para descansar, para se recuperar das energias gastas no trabalho é fundamental - um tempo para o homem manter o seu convívio social - participando inclusive da produção cultural. Isso não acontece no Brasil, porque segundo pesquisas realizadas pelo Diesat em vários setores de trabalho, principalmente nas indústrias, as pessoas trabalham duro e apenas recuperam-se do cansaço. Não passeiam com as suas famílias, participam pouco da vida

comunitária, o que repercute no relacionamento familiar e na saúde mental da própria família (esposa e filhos). Soma-se a isso a questão dos baixos salários da fadiga e do cansaço patológico.

Finalmente a Dr. Edith lembra a preocupação dos deputados constituintes que estiveram na reunião de Brasília, isto é de que a questão do turno de 6 horas não foi objeto de negociação da Constituinte e que isso poderá ocorrer agora no segundo turno. Portanto é preciso muita mobilização por parte de todos os trabalhadores e sindicalistas para que se mantenha essa importante conquista.

# Aprovada NR dos Trabalhadores Rurais

O Ministério do Trabalho, através da Portaria 3.067 de 12 de abril/88, aprovou um conjunto de Normas Regulamentadoras Rurais (NRR), relativas à Segurança e Higiene do Trabalho Rural. Mesmo com atraso de décadas; pois estas normas vêm após incontáveis casos de acidentes mortais causados por, máquinas e envenenamento por agrotóxicos, não deixa de ser um documento oficial, se aplicado, de importância para a melhoria das condições de trabalho qualidade de vida dos trabalhadores rurais e da população como um todo.

Se, nos centros urbanos os trabalhadores estão sujeitos a péssimas condições de trabalho; com certeza os trabalhadores do campo estão num patamar mais baixo na luta pela sobrevivência, seja na questão salarial, médico previdenciária, ou na conquista de direitos.

Nos últimos 25 anos, o país, e notadamente a região sul-sudeste passaram por profundas mudanças na produção agrícola. Com o avanço industrial-urbano, o campo como um setor de interdependência acelerou a marcha das mudanças na composição social e padrão tecnológico de pro-

dução e consumo, ao lado da exacerbação de tendências já antes firmadas como a concentração de terra e renda. Como consequência desta investida capitalista no campo, os conflitos e paradoxos se avolumaram:

Concomitante ao êxodo rural, há novos personagens sociais como os bóias-frias; fruto mesmo da concentração de terra-renda.

- Não obstante o avanço capitalista, os trabalhadores enfrentam uma realidade semi-escravista - quase destituídos dos mais elementares direitos.

É neste quadro que as inovações tecnológicas como o uso de implementos e, máquinas agrícolas (tratores, colhedoras, arados) de agrotóxicos como inseticidas, herbicidas, fungicidas e adubos ga-

nam peso e importância quanto aos seus efeitos sobre a vida de quem, em primeiro lugar os manipula, em seguida de quem consome, os frutos da terra, não poupando sequer a própria fonte de vida; isto é, a terra e as fontes de agir como rios, lagos, lagoas, etc.. Para ilustrar a situação criada, apresentase abaixo tabelas relativas ao uso de agrotóxicos no Brasil nas últimas décadas.

EVOLUÇÃO DO CONSUMO APARENTE DE DEFENSIVOS AGRÍCOLAS E TONELADAS (PERÍODO 1964/1974)

DEFENSIVOS AGRÍCOLAS - CLASSES (TONELADAS)				
ANOS	INSETICIDAS	FUNGICIDAS	HERBICIDAS	TOTAL
1964	12.560	3.268	365	16.193
1966	22.444	7.342	455	30.241
1968	28.465	5.647	1.831	35.943
1970	28.306	7.747	3.416	39.469
1972	33.899	24.698	4.888	63.485
1974	43.997	42.698	15.020	101.057

FONTE: SINDICATO DA INDÚSTRIA DE DEFENSIVOS AGRÍCOLAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, ANDEF E IPEA

PROJEÇÃO DO CONSUMO APARENTE DE DEFENSIVOS PERÍODO 1975/1980

ANOS	DEFENSIVOS AGRÍCOLAS - (CLASSES)			EM TONELADAS TOTAL ANUAL
	INSETICIDAS	FUNGICIDAS	HERBICIDAS	
1975	47.488	47.286	18.084	112.858
1976	59.698	62.977	22.001	144.676
1977	77.823	68.575	29.529	175.927
1978	85.724	73.837	35.967	195.528
1979	95.139	79.016	40.690	214.845
1980	101.248	83.105	45.578	229.931

FONTE: II PND

# As Normas Regulamentadoras Rurais (NRR)

Foram aprovadas 5 NRR. Serão comentados alguns aspectos de cada uma delas:

## NRR 1 - Disposições Gerais:

"... A Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho - SSMT do Min. do Trabalho é o órgão Nacional competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a segurança e higiene do trabalho rural, inclusive a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho Rural.

NRR 2 - Serviço Especializado em Prevenção de Acidente do Trabalho Rural

"... A propriedade rural com número maior ou

igual a 100 trabalhadores, é obrigada a organizar e manter em funcionamento o Serviço Especializado em Prevenção de Acidentes do Trabalhador Rural - SEPATR.

"Ficará por conta do empregador rural todo o

ônus decorrente da organização e manutenção do SEPATR.

Este SEPATR utilizará em suas atividades:

- Engenheiros de Segurança
- Médicos do Trabalho

c) Técnicos de Segurança do Trabalho

d) Enfermeiros do Trabalho

e) Auxiliar de Enfermeiros do Trabalho

Proporção mínima dos profissionais que comporão o SEPATR:

Nº PROFISSIONAIS

Nº TRAB.	ENG. SEGUR.	MED. TRAB.	TEC. SEGUR.	ENF. TRAB.	AUX. ENF. TRAB.
100 A 300	—	—	1	—	1
301 A 500	—	1	2	—	1
501 A 1000	1	1	2	1	1
+ 1000	1	1	3	1	2

Friza-se que esta estimativa reproduz os SEESMT da NR4 do Portaria nº 3214/78 notórios responsáveis pelo sub-registro de acidentes do trabalho e não diagnóstico da doença relacionadas com o trabalho.

NRR 3 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural (CIPATR)

"... O empregador rural que mantenha a média de 20 ou mais trabalhadores fica obrigado a organizar e manter em funcionamento um CIPATR (Quadro ao lado).

NRR 4 Equipamento de proteção Individual. EPI

"... O empregador rural é obrigado a fornecer gratuitamente EPI adequado a riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento"...

Obs: lembramos que o EPI é ou deve ser uma medida transitória enquanto se providencia a eliminação do risco ambiental. É também o que afirma esta NRR.

NRR 5 Produtos Químicos.

"Agrotóxicos e afins, fertilizantes e corretivos"...

Segue nesta NRR um grande número de itens que trata desde a defini-

ção dos produtos, à manipulação, preparo, aplicação, equipamentos de aplicação limpeza e equipamento (evitando contaminar poços e rios...), armazenagem, transporte etc...

Pelo conjunto das 5 NRR, aprovadas, fica patente o avanço do "status" profissional dos trabalhadores rurais, sob a ótica jurídica do Estado, o qual amplia aos trabalhadores deste setor, a abrangência de leis que fazem parte, há tempo dos "direitos" do trabalhador urbano. É certo que estas leis são restritas e insuficientes para atender às demandas dos trabalhadores rumo à dignidade, mas como no setor rural a proteção era zero, o passo é considerável.

Quando ao teor das NRRs, há similaridade às NR, urbanas, ou seja, há como que numa adapta-

ção ao setor rural, com algumas ressalvas:

No caso das CIPAS rurais (CIPATR) a NRR diz textualmente que "os membros da CIPATR escolherão o Presidente e o Vice-Presidente. Em caso de empate terá preferência o empregado com maior tempo de serviço.

Ora, na CIPA (urbana), o presidente é designado pelo patrão e vice pelos empregados. Sendo assim; a CIPATR sobe um li-

geiro degrau em relação à CIPA. Quanto à duração do mandato, há acréscimo de 1 ano à CIPATR, ou seja, duração de 2 anos com direitos à reeleição.

Outro fator importante é a aproximação em potencial com outros setores da sociedade, como aqueles preocupados com a preservação ambiental e a ecologia, pois o controle sobre os agrotóxicos era um dos tópicos principais de atração da CIPATR.

## Alcance prático - Condições mínimas

Através da história ver-se a que existe uma constelação de leis que foram para o "espaço", daí o ditado realista e debochado "lei é igual à vacina, pode pegar ou não".

Se o sentido da frase é garantido por uma vivência coletiva concreta; também uma vivência concreta e coletiva poderá

dar sentido e eficácia à lei, ou seja, para que a vacina "pegue" de fato, há que se ter atores, e os atores serão em primeiro lugar os próprios trabalhadores rurais, os maiores interessados. Mediante sua organização autônoma: comissões nos locais de trabalho livremente eleitas poderão ter, sindicatos não atrelados ao Mtb

poderão ter capacidade para fazer frente às pressões dos donos do capital e dos mercadores da vida e da morte, realidade esta que ainda está longe de ser alcançada entre nós, daí porque somente as leis nada garantem. Veja-se a situação de transporte dos bóias-frias carregados em condições de segurança muito piores do que bois, cavalos e vacas. De fato, não se tem notícias de acidentes com mortes frequentes destes animais.

Outro aspecto importante no cumprimento de seus direitos será o grau de articulação com outros trabalhadores e sindicatos urbanos, e com os mais variados setores da sociedade: de religiosos e políticos; de técnicos à militantes da ecologia; de instituições a indivíduos interessados na defesa da vida e de sua qualidade. É certo que estas articulações nem sempre terão harmonia, pois a realidade é com-

plexa e prioridades para alguns não serão para outros, além dos interesses do patronato que manipulam e saberão manipulá-los sob o manto protetor da lei. É o caso do adicional de insalubridade em que a lei obriga o pagamento em dinheiro em decorrência de um determinado risco à saúde, até que se elimine o risco. Não raro, esta transição é eterna, e a compra da saúde e da própria vida são muito baratas. Mas o

avanço real somente será possível quando as principais vozes forem atores principais. Lá, é certo que se terá um saldo de organização a partir do local de trabalho; um saldo ecológico de maior respeito ao meio ambiente e um saldo de organização social. Um bloco de interesse, cuja resolução interessa aos trabalhadores e à maioria do povo. Cabe aos trabalhadores rurais sua condução e articulação.

## DIESAT é membro-representante da RED SALUD Y TRABAJO



### O QUE É RED?

A RED Salud y Trabajo é a expressão orgânica da vontade de entidades não governamentais, distribuídas por toda a América Latina, Estados Unidos, Canadá e México, comprometidas com a saúde do trabalhador, de organizar seus esforços para avançar coletivamente no ganho de seus objetivos. Tem a preocupação de realizar reflexões sobre a realidade dos problemas que afligem a força de trabalho, no contexto da crise dos modelos econômicos, sociais e políticos, que explicam em último caso, as particulares condições de trabalho e os riscos aos quais estão expostos a população trabalhadora, que conseqüentemente sofre, acidenta-se, adocece e morre.

Neste mesmo sentido procura dar respostas ao movimento sindical organizado frente ao problema da saúde ocupacional, privilegiando as experiências levadas através de informações dos diversos grupos que compõe a RED Salud y Trabajo. É o Diesat é desta entidade, talvez a,

única do Brasil a fazer parte da RED.

### A RED Salud y Trabajo e suas atividades

Em linhas gerais, os 25 grupos em 14 países que atualmente participam da RED, realizam grande variedade de atividades no campo da investigação, da educação-capacitacional, da assessoria, divulgação e difusão de informações necessárias à defesa da saúde do trabalhador. Além disso, mantêm vinculação e, através da Red, as várias organizações afins, trocam experiências.

Segundo a Red no campo da investigação, todos os grupos têm dado uma contribuição importante para o conhecimento da problemática da saúde ocupacional tanto a nível nacional como de um setor específico da produção de um centro de trabalho em particular. A investigação supõe a ativa participação dos trabalhadores como agentes não só como informantes, mas também como analistas da situação estudada.

### Experiências recomendadas pela RED

Algumas experiências de investigação recomendadas pela Red são as se-

guintes: estudos efetuados pela equipe de professores de Medicina Social da Universidade Autónoma do México (UAM) de Xochimilco, México que utilizou o modelo operário desenvolvido pelos italianos (com algumas modificações). Com esse mesmo esquema de trabalho está a Escola Nacional Sindical de Medellín, Equador, aplicando-o na indústria automobiliz. O resultado desse estudo permitiu a incorporação nas negociações de petições de uma série de reivindicações em saúde ocupacional que foram conquistadas pela organização sindical.

Outro tipo de investigação sugerido pela RED são os denominados estudos setoriais que estão sendo realizados pela equipe do PET no Chile, em diversas áreas (têxtil, construção, couro e calçado, pesca, gráficos e eletrificação).

Na Argentina, há o grupo da CIEL, dependente do CONICIT que vem desenvolvendo estudos sobre inovações tecnológicas e condições de trabalho e saúde.

### CAPACITAÇÃO

O Diesat está entre os organismos citados pela RED na capacitação do movimento sindical na defesa da saúde do trabalhador, assim como os grupos do Canadá, (VanCOSH),

AMALC e Wosh; o trabalho das Comissões de Saúde e Segurança (Cosh) no USA, as atividades do CIAC-USOC na República Dominicana, da COSSAL na Costa Rica, da APATSO no Panamá, o trabalho dos grupos na Colômbia (ENS, ASITLAN, GASSO), o do CEST no Equador, do Cied, ISAT e Tierra Nueva no Peru, do Centro Biolet Massé em Córdoba, Argentina, e o trabalho do PET no Chile. Além da experiência da Nicarágua na capacitação através dos Brigadistas Obreros de Salud.

O Diesat também é citado entre os grupos que desenvolvem sistema de documentação (manuais, cartilhas) sobre a saúde ocupacional para os trabalhadores. Documentação esta, computadorizada e divulgada para outros países pela RED. A revista Trabalho & Saúde do Diesat também é reconhecida pela RED como uma das importantes experiências que vem sendo realizadas na área da saúde e segurança no trabalho.

### Projeção da RED para os próximos anos

Transcorridos dois anos desde sua constituição a RED, após avaliar o panorama da crise na região (América Latina), e as dificuldades que os grupos têm tido no seu de-

envolvimento, coloca as seguintes reflexões que poderão ser importantes para o prosseguimento do trabalho junto ao movimento sindical:

Em primeiro lugar, o projeto RED entendido como um processo, está sufi-

cientemente legitimado como instrumento a serviço da luta da classe trabalhadora por alcançar condições dignas e saudáveis de trabalho.

É preciso entender que *cada* um dos grupos representa um fator de

apoio à *unidade, consciência e organização* do movimento sindical a nível Latinoamericano e do Caribe, contribuindo para estreitar fileiras com o resto do movimento sindical a nível mundial, particularmente com os trabalhado-

res da América do Norte (Estados Unidos, Canadá e México). Portanto, a RED é uma articulação aberta para o trabalho conjunto dos grupos comprometidos com a luta em defesa da saúde dos trabalhadores.

## Atividades do DIESAT - RJ

O Diesat - RJ continua em franca atividade conforme relatório da assessoria técnica. Foram prestadas assessorias a vários Sindicatos. A seguir citamos algumas atividades em andamento.

O Diesat realiza estudo junto à Comissão Paritária de Condições de Trabalho da Associação de Empregados da Eletrobrás para avaliar problemas de perda auditiva das telefonistas, duração das jornadas de trabalho de operadores de telex e riscos para a saúde do trabalho no Centro de Processamento de Dados (CPD). Está também em discussão na Eletrobrás o caso dos engenheiros com envolvimento em atividades de projeto de inspeção e supervisão. Atividades de manutenção de computadores e terminais de micros, considerada perigosa pela comissão paritária devido às fontes existentes nos equipamentos, das quais derivam circuitos de correntes de até mais de 100 ampères.

O Sindicato Nacional dos Aeroviários subseção do Rio, denunciou fraude do perito do Juízo, Haronides de Vasconcelos, que alterou em seu laudo os valores das medições realizadas. O Diesat também assessora tecnicamente este caso, há comprovação da impossibilidade física dos valores contidos no laudo do Perito do Juízo, anexada ao Processo.

Além disso o Diesat-RJ fez um levantamento e relatório das condições de trabalho em várias pistas de aeroportos brasileiros.

Realizou levantamento das condições de trabalho na redação do jornal "A

Tribuna da Imprensa", a pedido do Sindicato dos Jornalistas do Município do Rio de Janeiro. Prestou assessoria na organização da Comissão de Saúde do Sindicato dos Metalúrgicos do Rio de Janeiro. Assessorou sindicatos e Associações de Empregados de Estatais na luta pela manutenção dos princípios da Portaria relativa à concessão de adicional de periculosidade para trabalhadores potencialmente expostos a radiações ionizantes.

### Eventos

O Diesat-RJ participou dos seguintes eventos: Seminário de Saúde do Trabalhador de Volta Redonda; Seminário de Saúde no Sindicato dos Metalúrgicos do RJ; 1ª Semana de Saúde e integridade física do trabalhador; em Recife, Semana de Saúde do Trabalhador, a convite da CIPA do INPI do MIC e debate com médicos do curso de Medicina do Trabalho da UFF.

Colaborou ainda na elaboração do projeto do Programa de Saúde do Trabalhador no PAM - Venezuela. Está também em fase de conclusão o primeiro estudo de condições de trabalho dos petroleiros na Bacia de Campos. Foi iniciada, com a assessoria do DIESAT - RJ a pesquisa de condições de trabalho dos metroviários do RJ, a exemplo do estudo realizado pelo DIESAT há 2 anos atrás junto ao Sindicato dos Metroviários de S. Paulo.

### Cursos e Seminários

Estão programados os seguintes cursos pelo

## O pó nosso de cada dia

O DIESAT está colocando à disposição um vídeo sobre as condições de trabalho daqueles que estão expostos ao risco de contaminação pela poeira de sílica: "**O pó nosso de cada dia**", que é o relato do problema da silicose (doença pulmonar irreversível) dos trabalhadores que manuseiam a sílica, matéria-prima usada na composição de vários produtos como cerâmica, tijolos refratários e fibras de vidro. Para as entidades sindicais que mantêm cursos de formação de cipistas e trabalhadores em geral, este é um importante material para ilustrar adequadamente os debates e palestras sobre acidentes e doenças do trabalho.

Os interessados na aquisição do filme podem entrar em contato com o DIESAT. Av. Nove de Julho, 584 - 10º andar - CEP 01312 ou pelo telefone: 35-1250.

DIESAT-RJ: Negociações e acordos coletivos no campo da Saúde e Trabalho; o Engenheiro de Segurança, o Médico do Trabalho e a Ética Profissional; Responsabilidade Civil e criminal em acidentes e doenças no trabalho e cursos para

cipeiros em vários Sindicatos de Trabalhadores.

Importante: O Diesat - RJ esta funcionando em nova sede à Rua Evaristo da Veiga, 17 - 7º andar, cedida pelo Sindicato dos Jornalistas do Rio de Janeiro.

## Em Pernambuco, 1ª Semana de saúde e integridade física do trabalhador

A comissão Pró-DIESAT de Pernambuco constituída por representantes do Sindicato dos Profissionais de Processamento de Dados, Sindicato dos Metalúrgicos, SINTEL, Construção Civil, Federação dos Previdenciários, Associação de Empregados da Fundação SESP, entre outros, organizou na semana de 2 a 6 de maio a 1ª Semana de Saúde e Integridade Física do Trabalhador, que contou com intensa participação do movimento sindical de Pernambuco e representantes de Instituições locais. Em algumas noites, havia mais de 100 pessoas presentes. Foi a seguinte a programação da semana:

2/5 - Determinação social das doenças e dos acidentes do trabalho, com a participação do DIESAT Nacional

3/5 - Projeção do filme: "A classe operária vai ao paraíso"

4/5 - Organização do trabalho, com a participação de técnica da comissão de saúde da APPD Nacional

5/5 - Mesa-redonda: "O papel dos órgãos públicos frente à saúde e integridade física dos trabalhadores", com representantes de diversos órgãos públicos

6/5 - Juri simulado: "Crimes contra a saúde e integridade física dos trabalhadores", com a participação, do advogado da acusação do Dr. Rebouças do DIESAT Nacional. O Juri, realizado na Câmara dos Vereadores de Recife condenou o Estado e os patrões pelas mortes e incapacitações decorrentes do processo de trabalho.

Paralelamente à semana foram realizadas várias reuniões que definiram a criação do escritório Regional de Pernambuco. O movimento sindical teve outro ganho ao conseguir recolocar em discussão a política-institucional de saúde do trabalhador no Estado de Pernambuco, que deverá se desdobrar em um seminário, com ampla participação dos trabalhadores para discussão do assunto, tendo à frente, na organização o DIESAT-PE.



## Morte de quatro trabalhadores Químicos no ABC

Sindicim e Saúde n.º 12 do Sindicato dos Trabalhadores em Indústrias Químicas e Farmacêuticas do ABC denuncia as mortes de quatro trabalhadores em acidentes de trabalho na região do ABC em menos de trinta dias.

Morreram os traba-

lhadores Wilson, da Eletrocloro com 27 anos, Daércio, da Rhodia com 39 anos; Percival Dias da Silva, com 21 anos e Devair Antonio Pereira, com 33 anos, da Coral.

Wilson caiu de uma altura superior a 10 metros, enquanto fazia manutenção nas calhas do setor de almozarifado. Já Daércio

foi assassinado com três tiros quando estava se dirigindo ao emprego, o que poderia ser evitado caso a Rhodia fornecesse transporte específico a seus funcionários: uma antiga reivindicação deles. Percival e Devair, funcionários da Coral, morreram eletrocutados quando faziam manutenção elétrica nos

postes de iluminação da empresa em Mauá. Eles não usavam equipamentos de segurança como botas e luvas isolantes, e não receberam treinamentos adequados para esse tipo de função, tanto que na hora da morte, utilizavam uma escada metálica ao invés de uma de madeira.



## Santa Catarina debate: CIPA X COMISSÃO DE SAÚDE

A Cisaat - Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador - de Florianópolis, Santa Catarina, organizou, no dia 20 de maio, um debate sobre CIPA e Comissão de Saúde, que contou com a assessoria técnica do Diesat Nacional em conjunto com o correspondente do Diesat no Estado, Flávio Valente.

O debate tinha por finalidade subsidiar o trabalho que vem sendo feito pela Cisaat junto aos Sindicatos comprometidos com a questão da Saúde do trabalhador na grande Florianópolis.

Desta forma foram convidados e participaram cerca de 30 membros das Cipas das empresas Eletrosul (Fornecedora de Energia Elétrica a região Sul do

país), Centrais de Santa Catarina, Casan e Besc.

O técnico representante do Diesat Nacional expôs aos presentes as impressões do movimento sindical quanto ao não funcionamento das Cipas paritárias, amplamente discutidas nas Semsat's anteriores. Falou também sobre as experiências de conquistas de comissões de saúde em algumas categorias, para que os cipeiros e sindicalistas presentes pudessem refleti-las sob a ótica da sua realidade.

Após as exposições, os cipeiros presentes reuniram-se em grupos mistos de categorias e concluíram, após as discus-

sões, que os sindicatos devem subsidiá-los nas Cipas para que possam, efetivamente, avançar na área da defesa da saúde.

Ao final do encontro foi projetado o vídeo "A ponta do Iceberg", produzido pela Comissão de Saúde e Trabalho (Comsat) do Sindicato dos Químicos do ABC, com assessoria da subseção do DIESAT do Sindicato sobre a contaminação por mercúrio na Eletrocloro.

Na avaliação dos membros da Cisaat, o debate CIPA x Comissão de Saúde representou um avanço na prática sindical na área de saúde em Florianópolis, pois foi a primeira atividade mais ampla da Cisaat que contou com a participação efetiva daqueles

que dentro das empresas devem refletir sobre a prática das formas de organização dos trabalhadores, adequando-as à sua realidade.

A Cisaat, hoje encampada pelo Sindicato dos Eletricitários, Sindicato dos Bancários, do Processamento de Dados e da Água e Esgoto, manifestou também a sua disposição de ampliar e fortalecer o órgão, no sentido da construção de uma regional do Diesat no Estado, com a direção e técnicos próprios. Sucesso aos companheiros de Santa Catarina.

# INAMPS e INPS negligenciam atendimento a acidentados do trabalho em Osasco

O Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco vem realizando amplo trabalho na defesa da saúde do trabalhador. Vários documentos, cartilhas e dossiês foram elaborados denunciando o péssimo atendimento a acidentados do trabalho na região. Em março de 1988 o Sindicato divulgou, cartilha sobre o atendimento do INAMPS E INPS, mostrando o martírio a que os trabalhadores estão sujeitos e não são poucas: filas sem fim, hospitais sem vagas, negligência médica, etc, etc. Este tema já era tratado no "Oi - Operário inteiro" n.º 33, de fevereiro/88 que trazia também matéria sobre as Cipas e os perigos dos Raios X.

*Porque os hospitais recusam? Porque autoridades se omitem? Quantas MORTES E AGRAVAMENTO DAS LESÕES OCORREM POR falta de socorro*

## S. José dos Campos debate Saúde

O Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de São José dos Campos realizou nos dias 28 e 29 de maio um Seminário de Saúde.

Participaram do seminário diretores, cipeiros e trabalhadores de fábrica.

O tema tratado logo na abertura foi "Sistema de saúde no Brasil". Depois colocou-se as experiências vivenciadas pelos sindicatos, com a mostra do vídeo "A ponta do Ice-

*berg", produzido pela COMSAT do Sindicato dos Trabalhadores Químicos do ABC, que mostra a contaminação de mercúrio na Eletrocloro. Foram colocadas também as experiências no campo da saúde e trabalho de São José dos Campos e região, dos Químicos do ABC e do Sindicato Metalúrgico de Campinas e outros.*

Os dados apresentados pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco e re-

lativos à março/88, são alarmantes em relação à grande legião de acidentados do trabalho na região e que não são *internados* nos Hospitais, apesar da gravidade dos acidentes, como demonstram as ta-

belas a seguir. Isto leva a graves sequelas devido ao atendimento - ocorre um ambulatório não preparado para dar conta dos casos graves - que necessitam de estrutura hospitalar para tratá-los.

ORIGEM DOS ACIDENTADOS E HOSPITAIS ONDE FORAM ATENDIDAS

HOSPITAIS	N.º DE ACIDENTADOS DA REGIÃO	ACIDENTADOS ORIGINÁRIO DA CAPITAL E OUTRAS CIDADES	TOTAL	% DE ACIDENTADOS DA CAPITAL
Cruzeiro do Sul	210	302	512	58,9%
Hospital das Damas	256	316	572	55,2%
Santa Clara	196	146	342	42,6%
TOTAL	662	764	1.426	53,5%

ACIDENTADOS NO TRABALHO EM 1987 REGISTRADOS EM 3 HOSPITAIS PROCEDENTES DE EMPRESAS SEM CONVÊNIO COM O INAMPS

HOSPITAIS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
DAMAS	587	592	557	848	347	658	724	758	640	662	697	717
Santa Clara	353	307	398	521	255	407	500	398	472	502	462	429
Cruzeiro do Sul	752	690	796	443	273	471	467	523	444	659	573	486
TOTAL	1.692	1.589	1.751	1.812	875	1.536	1.691	1.679	1.556	1.803	1.734	1.632
Acumulado	1692	3281	5032	6844	7719	9.255	10.946	12625	14181	15984	17716	19348

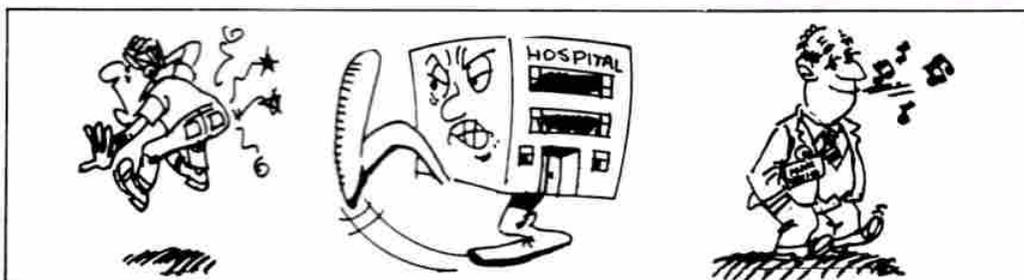
FONTE: CHEFE DE MEDICINA SOCIAL DO INAMPS

## QUÍMICOS DO ABC REALIZAM SEMINÁRIO DE SAÚDE

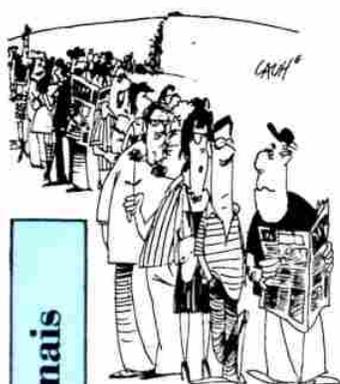
Nos dias 16 e 17 de abril em Cajamar, a Comissão de Saúde e Trabalho (COMSAT) do Sindicato dos Químicos do ABC realizou mais um Seminário de Saúde, cujo tema foi "Como defender melhor a nossa Saúde".

Contou com a assessoria técnica do Diesat, através da Subseção sediada naquele Sindicato.

Estiveram presentes no seminário cipistas de diversas fábricas e diretores de entidade. No primeiro dia, foi feita uma abordagem dos principais problemas quanto à questão dos acidentes e doenças do trabalho, em nível nacional. Além de debates, fez-se um balanço das principais lutas de saúde no setor químico (entre as quais se destacam a FERROENAMEL, MATARAZZO E ELETROCLORO) e os reflexos destas lutas nas convenções coletivas em cada ano. Ao final do Seminário foi feito também um balanço do funcionamento do Programa de Saúde do Trabalhador do ABC, desenvolvido em cogestão pelos Sindicatos dos Trabalhadores Químicos do ABC; da Construção Civil de São Caetano do Sul e da Construção Civil de São Bernardo e Diadema, concluído por uma análise positiva desta experiência.



## Filas do INAMPS: um bom negócio



jornais

Um novo e rendoso negócio acaba de ser institucionalizado na cidade gaúcha de Pelotas: a venda de lugares nas filas para consultas no INAMPS. A diferença é que os "guardadores profissionais de lugares" - em geral estudantes ou menores desocupados - já elaboraram uma "tabela de preços" para o serviço, dependendo do tipo de atendimen-

to e do tempo que é necessário esperar. Uma consulta simples está "tabelada" em CZ\$ 150. As consultas com especialistas, sempre mais procuradas, têm o lugar na fila vendido por CZ\$ 300. Uma vaga para ultrassonografia vale CZ\$ 500. Os "guardadores" chegam no final da tarde e passam a noite inteira guardando os mais valorizados lugares nas filas.



## Violência dos assaltos causa danos psicológicos aos bancários

Matéria publicada no Jornal F.S.P de abril/88, revela que os assaltos a agências bancárias e postos de serviços vêm aumentando de mês no Estado de São Paulo. Em dezembro de 1987, houve 46 casos. Em janeiro, este número subiu para 54, em fevereiro chegou a 87 casos em apenas 19 dias de expediente bancário. Em março, a Delegacia de Assaltos a Bancos registrou 101 assaltos no Estado, sendo que 70 deles ocorreram na capital. No mês de abril até o dia 13, foram notificados 22 casos. No entanto estes números parecem não preocupar muito os bancos, no que se refere às condições psicológicas de seus funcionários que já sofreram as-

salto. Só a Caixa Econômica Federal tem um projeto, ainda em fase embrionária, de levantar os aspectos emocionais dos bancários que trabalham em agências assaltadas. Na mesma matéria o presidente do Sindicato dos Bancários de S. Paulo, Gilmar Carneiro, refere-se à pesquisa que, em 1985 o Diesat realizou, intitulado Trabalho e Saúde Mental do bancário. Entre os temas estudados estava o das repercussões psicológicas para os bancários decorrentes do assalto. Segundo a pesquisa, a situação de assalto exige um autocontrole muito grande dos funcionários, já que eles precisam continuar trabalhando normalmente logo depois do assalto. Isto

traz traumas. Como o caso dos funcionários de um posto bancário do Banespa que, após terem vivenciado um assalto se sobressaltam a qualquer barulho dentro da agência.

Outro estudo, citado por Gilmar e realizado na França por Christiane Vogge, confirma as consequências psicológicas que sofrem os bancários assaltados. Segundo a autora, o aparecimento de uma neurose após os assaltos em bancários que os presenciaram deve ser encarado como uma "doença mental profissional".

Preocupado com esta questão, o presidente do Sindicato, coloca em pauta uma reivindicação dos bancários a qual pro-

põe que os funcionários que trabalham em agências assaltadas sejam atendidos imediatamente após os assaltos por assistentes, segundo ele estes profissionais. "tem que acompanhar e fazer transferência de funcionários de outras agências que possam cobrir o funcionário logo depois do assalto. O pessoal tem que voltar a trabalhar depois de assalto e isso é trágico", diz. O mais importante para o presidente do Sindicato dos Bancários é exigir uma ação preventiva dos bancos; "no Brasil, banco é sorveteria, entra quem quer. Na Europa, eles olham para cliente e aí apertam o botão para deixá-lo entrar. Tem uma entrada de segurança."

## Usina da Barra prejudica a saúde de nove mil funcionários

O médico Luiz Carlos Brein, secretário da Comissão Rural da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, formalizou no dia 31 de maio - na Delegacia Regional do trabalho de São Paulo -, uma série de denúncias contra a Usina da Barra S.A. - Açúcar e Alcool, relatando negligências por parte de empresa nas mais elementares medidas de segurança a seus cerca de nove mil funcionários, noticiou o Jornal da Tarde de 30/05/88.

Segundo o médico,

"muitos deles já com surdez parcial e irrecuperável e trabalhando em condições subhumanas.

O médico Brein trabalhou na Usina da barra - instalada em Barra Bonita, próximo de Bauru, e uma das maiores do Brasil de novembro de 1986 a janeiro de 1988. Juntamente com outro médico, passou a organizar na empresa o serviço de medicina do trabalho, até então inexistente, apesar de obrigatório por lei. Antes de concluir o relatório com as irre-

gularidades que encontrará foi demitido.

Entre os problemas detectados por Brein estariam 450 acidentes do trabalho por ano que a empresa diz serem 20. Nos 1400 exames periódicos realizados nos funcionários, descobriu-se que 100 estariam com surdez parcial e irrecuperável devido ao ruído industrial; 500 apresentaram uma ou mais patologias; 400 teriam oxalato de cálcio na urina numa média acima do normal, o que poderá causar infecções renais;

também foram diagnosticadas 60 tipos de patologias diferentes nos funcionários

Já João Miguel Balarini, o superintendente administrativo da Usina da Barra, admite que possa haver algum problema desse tipo, porém nega que sejam na proporção denunciada pelo médico Luiz Carlos Brein.

Com a palavra o órgão do Ministério do Trabalho em São Paulo, isto é, a DRT, para onde a denúncia foi encaminhada.

# Em 1987, creceu o número de mortos devido a Acidentes do Trabalho

As estatísticas de acidentes do trabalho no Brasil do ano de 1987 já foram liberadas pelo INPS. O que chama a atenção no que foi divulgado é o aumento do número de mortes devido aos acidentes de trabalho e do mínimo de doenças profissionais que pela 1ª vez ultrapassaram de 6000 casos.

Ainda assim, a transparência não é total, pois os números apresentados ficam muito aquém dos dados de doenças e acidentes de trabalho que de fato ocorrem em todo o Brasil e que não são mencionados em lugar nenhum. Os dados revelados pela Coordenadoria de Informática da Secretária de Planejamento do INPS, extraídos do Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho (BEAT) mostram a ocorrência de 1.137.124 acidentes do trabalho em 1987, uma diferença mínima em relação aos acidentes de 1986, cujo total chegou a 1.154.490 trabalhadores vitimados.

Segundo o documento, a massa de segurados passou de 22.211.680, em 1986 para 22.986.200, com um acréscimo inferior a 4%. A percentagem do número de acidentados em comparação com o número de segurados baixou de 5,19% (1986) para 4,94%. Foram registrados 571.976 casos de acidenes com afastamento até de 15 dias e 403.873 casos com mais de 15 dias, chegando ao total de 975.849. Quato à incapacidade permanente, o total de 23.150 casos de 1987 dividiram-se em 10.120 auxílios suplementares (segurados que retornaram à atividade

que exerciam antes com sequelas exigindo mais esforços); 8.132 auxílios acidentados (segurados que não puderam retornar à atividade anterior, reabilitados para outras funções"); e 4.898 aposentadorias por invalidez.

O número de óbitos foi maior em 1987 do que em 1986. 5.233 trabalhadores perderam a vida no exercício da profissão, enquanto que em 1986 morreram 4.578 trabalhadores. De acordo com os dados do INPS, no espaço de dez anos (1977 a 1987) foram registrados 50.486

óbitos provocados por acidentes do trabalho.

Já os acidentes típicos, aqueles que ocorrem no local e horário de trabalho foram registrados 1.065.912 casos. O número de doenças profissionais apesar do aumento, ficou na cas apenas de 6.382 casis, quando sabemos que continuam ignorados milhares de casos não diagnosticados ou diagnosticados erroneamente a despeito de ainda pequeno número de casos é importante frizar que o aumento de 7,8% em relação a 1986 devem-se aos

diagnósticos especialmente nos Estados do país onde funcionam os Programas de saúde do Trabalhador na rede pública de serviços de saúde especialmente em São Paulo onde se consagra a mostra ponta de um "iceberg" ainda grandemente submersa.

De acordo com as informações do SEAT, cada acidente custou à Previdência Social, entre benefícios e serviços, o total de Cz\$ 10.415,62, onerando a Previdência que é mantida basicamente pelos trabalhadores em aproximadamente doze bilhões de cruzados.

## VEJA A EVOLUÇÃO DOS ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL

### - Acidentes Liquidados segundo a consequência

TIPOS	1983	1984	1985	1986	1987
Assistência Médica	124.134	131.179	152.534	159.144	170.613
Incapacidade Temp.	891.963	845.206	904.804	954.274	975.849
Incapacidade Perm.	30.166	28.628	27.283	24.190	23.150
Óbitos	4.214	4.508	4.360	4.578	5.233
<b>TOTAIS</b>	<b>1.050.477</b>	<b>1.009.516</b>	<b>1.088.981</b>	<b>1.142.186</b>	<b>1.174.845</b>

### - Acidentes Registrados segundo a classificação

TIPOS	1983	1984	1985	1986	1987
Acidentes Típicos	943.110	901.238	1.007.864	1.079.015	1.065.912
Doenças Profissionais	3.016	3.283	3.981	5.920	6.382
Acidentes de Trajeto	56.989	57.074	63.320	69.545	64.830
<b>TOTAIS</b>	<b>1.003.115</b>	<b>961.575</b>	<b>1.075.165</b>	<b>1.154.480</b>	<b>1.137.124</b>

### - Massa segurada, percentagem e custos

ANO	Massa segurada (1)	Acidentes do Trabalho	%	Custo por Acidente
1983	20.258.045	1.003.115	4,95	Cz\$ 174,40
1984	20.260.438	961.575	4,74	Cz\$ 694,13
1985	20.452.109	1.075.165	5,25	Cz\$ 1.763,70
1986 (2)	22.211.680	1.154.480	5,19	Cz\$ 4.181,36
1987	22.986.200	1.137.124	4,94	Cz\$ 10.415,62

(1) Somente segurados cobertos pela legislação acidentária urbana.

(2) Faltam os dados do segundo semestre do Estado do Rio Grande do Sul.  
Composição = Instituto Brasileiro de Segurança.



## Água é a solução

**Pintores suecos dizem não aos solventes nas tintas, que produz a síndrome neurastênica conforme foi provado cientificamente. Após uma década de lutas o Sindicato dos Pintores Suecos chegou a um acordo com as empresas abolindo de vez o uso dos solventes nas tintas que são altamente tóxicos para a saúde.**

Em artigo publicado na revista sueca "Working Environment" (Ambiente e Trabalho) do 1º semestre de 1988, o autor Jan Enquist revela que os pintores na Suécia estão *boicotando* as tintas que são usadas com solventes. Para eles *"água é a solução"*. Trata-se de uma conquista que deve ser conhecida pelos trabalhadores brasileiros para que se possa também lutar por ela.

A luta do Sindicato Sueco de Pintores, para eliminar os solventes das tintas iniciou-se lentamente a partir de 1974 quando realizou-se um Congresso da categoria. Hoje, treze anos depois, de acordo com a legislação vigente, as tintas a base de solventes somente devem ser usadas em casos em que as indústrias não podem ainda oferecer um produto equivalente a base de água.

Para que a técnica de uso dessas "aquosas" fosse possível, foi necessário um intenso programa de treinamento desenvolvido de comum acordo entre empresários e os sindicatos durante a primeira metade do ano de 1987. As organizações patronais

contribuíram com uma grande soma em dinheiro para o treinamento que teve um custo de US\$ 6,7 milhões, e parte deste dinheiro foi fornecido pelo governo sueco após forte pressão dos sindicatos. Hoje, estima-se que 60% dos pintores na Suécia foram treinados.

Os cerca de 9000 pintores que foram treinados, aprenderam como conseguir um mesmo grau de qualidade na pintura com tintas aquosas. Um acordo firmado em novembro/86 entre o Sindicato dos Pintores e a Associação da Casa dos Pintores Suecos (artesãos) especificou as atividades para as quais as tintas a base de água não são as mais adequadas. No mesmo acordo as partes prometem exercer pressão nas empresas produtoras de tintas, engenheiros civis, construtores e arquitetos para que nas embalagens das tintas conste os dizeres *"material de alta qualidade, sem solventes"*. Isto também alertará aos próprios pintores para que exijam tintas livres de solventes.

Essa medida adotada na Suécia é de real importância, porque como lá



Água na tinta: sem problemas para a saúde

também se verificou, os pintores preferiam trabalhar sem a máscara facial porque a transpiração com o uso da máscara dificulta grandemente a respiração.

Com a fixação do ano de 1987 como o ano do *boicote* às tintas a base de solventes houve avanços importantes, inclusive em termos de reconhecimento dos produtos a serem usados sem risco para a saúde, da substituição dos produtos tóxicos por outros menos tóxicos e da própria existência, hoje, de produtos substitutos aceitáveis tanto para os pintores, empregadores como freqüentes.

Mesmo o acordo do treinamento dos pintores sobre a técnica de uso das tintas aquosas firmado com os patrões é encarado como uma vitória extra pelo Sindicato. Com isso os trabalhadores adquiriram conhecimento novo que possibilitou inclusive questionar as condições de trabalho que eram obrigados a enfrentar, recusando-se a se submeterem a elas e denunciando-as ao delegado sindical. A Inspeção

do Trabalho (fiscalização do trabalho) também passou a adotar medidas de proibição do uso de tintas a base de solvente. O uso desnecessário de tintas perigosas também foi abolido como medida de governo. Na cidade de Estocolmo houve uma decisão de que todas as casas de comércio da cidade deveriam utilizar tintas a base de água, sempre que possível, para reformas ou reparos. Segundo o autor, o uso de tintas sem solventes possibilita o controle da síndrome neurastênica que é uma alteração da saúde caracterizada por dificuldades de concentração, cansaço, esquecimentos, dores de cabeça, irritabilidade, distúrbios de personalidade, instabilidade mental - até tendência a suicídio, provocados pela absorção dos solventes. Estes sintomas foram relatados pelos pintores logo que os produtos a base de solventes foram introduzidos no comércio, mas levaram vários anos para que pesquisas estabelecessem cientificamente a síndrome. Infelizmente, ela *não é ainda aceita* em todos os locais, inclusive no Brasil, frize-se.



### IGUALDADE MORTE LENTA NO TRABALHO

Um dos maiores aspectos do trabalho em condições de produção repetitiva que é de elevada intensidade física, que os trabalhadores dentro do regime para proporcionar ganhos e salários altos, são os problemas de saúde decorrentes da exposição a níveis elevados de ruído, vibrações, esforços físicos, etc. A maioria dos problemas de saúde decorrentes do trabalho é de natureza crônica e decorre de uma exposição prolongada a essas condições de trabalho. Quando esse trabalho ultrapassa de certo modo o limite de tolerância e o trabalhador é submetido a condições de trabalho que ultrapassam o limite de tolerância, os problemas de saúde decorrentes são de natureza crônica e decorrem de uma exposição prolongada a essas condições de trabalho.

## VIII SEMSAT

## Constituinte & Saúde é o tema da VII SEMSAT

Com o objetivo de discutir o andamento das discussões acerca de assuntos propostos em São Paulo e Porto Alegre (para serem aprovados pelo Externo Regional de União-RGS), foram elaborados para a VII SEMSAT documentos sobre:

1. Previdência Social (com ênfase em questões de natureza previdenciária);

2. Legislação trabalhista e benefícios previdenciários;

3. Modificação do Capítulo V do CLT - Higiene e Segurança do Trabalho.

Este texto é parte desta SEMSAT. Os movimentos sindicais devem apresentar suas ideias e definir estratégias de ação que permitam o avanço das lutas dos trabalhadores no campo de Saúde e Trabalho, comprometendo-se permanentemente com suas reivindicações, para que seja possível dar origem a um projeto comum.

No que se refere ao sistema Previdência Social (com ênfase em questões de natureza previdenciária e questões de natureza trabalhista) deve ser considerado o projeto de Saúde na VII SEMSAT, que Trabalho & Saúde desenvolve para discussão e aprimoramento dos trabalhos da DIE SAT.

Outro ponto importante da VII SEMSAT foi discutir o capítulo referente ao CLT - Higiene e Segurança do Trabalho e o Capítulo V do CLT, a qual justifica-se porque é este que trata de temas relacionados com a saúde e com a produtividade dos trabalhadores e da população em geral. Este capítulo é de grande importância para a saúde dos trabalhadores e para a produtividade dos mesmos, pois trata de temas que são fundamentais para a saúde dos trabalhadores e para a produtividade dos mesmos, pois trata de temas que são fundamentais para a saúde dos trabalhadores e para a produtividade dos mesmos.

Salienta que Saúde é um direito de todos e um dever do Estado. No entanto, o sistema de saúde existente no País não garante o acesso dos trabalhadores e da população em geral a esse direito, pois os serviços de saúde existentes são insuficientes e não atendem às necessidades da população em geral.



DESTAQUE • DESTAQUE • DESTAQUE • DESTAQUE • DEST.

# FAÇA JÁ A SUA ASSINATURA

## ASSINATURA BOLETIM TRABALHO & SAÚDE

AV. NOVE DE JULHO, 584 - 10 ANDAR - SÃO PAULO - CAPITAL - CEP, 01312 - FONE: (011) 35-1250

O DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho) publica bimestralmente o boletim "TRABALHO & SAÚDE" que apresenta questões referentes ao trabalho e saúde dos trabalhadores.

Esta publicação é voltada para o movimento sindical, interessando também a pesquisadores e técnicos.

Eu, .....,  
desejo receber, pelo período de 01 ano o boletim "TRABALHO & SAÚDE" órgão informativo do DIESAT.  
Para tanto estou enviando cheque nominal ao DIESAT no valor de Cz\$ .....

VALOR DAS ASSINATURAS: Cz\$ 1.000,00

# LEUCOPENIA

**MORTE  
LENTA**



**PARTICIPE**



SEMINÁRIO DIAS 12 E 13 DE AGOSTO/88  
NO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE S. PAULO - INF.: (011) 35-1250