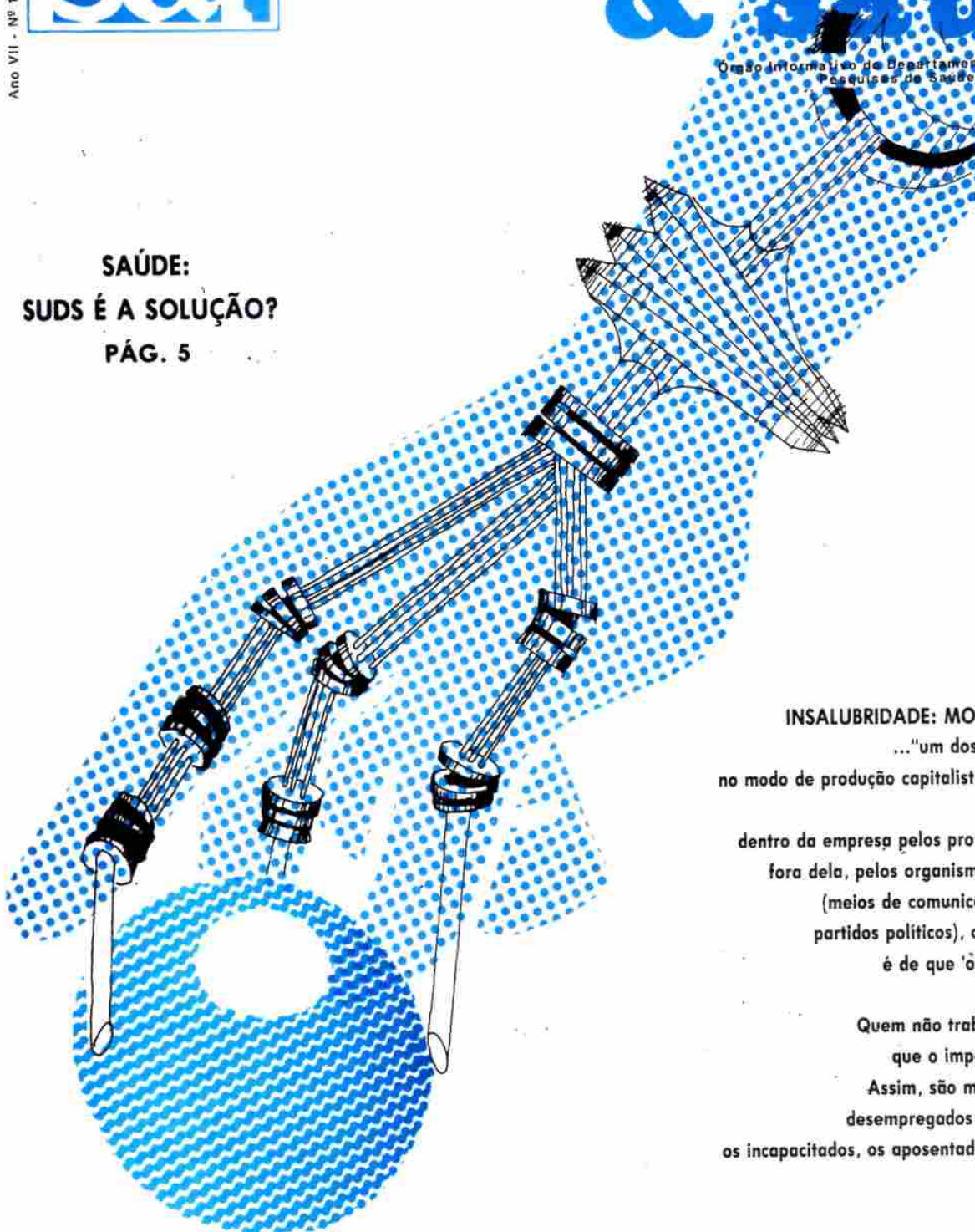




# trabalho & saúde

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

**SAÚDE:  
SUDS É A SOLUÇÃO?  
PÁG. 5**



## INSALUBRIDADE: MORTE LENTA NO TRABALHO

... "um dos muitos aspectos do trabalho no modo de produção capitalista que é da coerção exercida sobre quem trabalha: dentro da empresa pelos proprietários, gerentes e chefes, fora dela, pelos organismos sociais instrumentalizados (meios de comunicação, escola, família, igrejas, partidos políticos), onde a máxima dos princípios é de que 'o trabalho dignifica o homem'.

Qualquer trabalho.

Quem não trabalha, independente da causa que o impede de trabalhar, é marginal.

Assim, são marginais e marginalizados os desempregados, os pobremente empregados, os incapacitados, os aposentados, os velhos, os presidiários, os doentes... e os grevistas."

pág. 3

# VIII SEMSAT

# MORTE NO

Cumprindo uma tradição de quase uma década, o Diesat realizou, nos dias 15 e 16 de outubro de 1987, a VIII SEMSAT (Semana de Saúde do Trabalhador). Sem fugir de seu principal objetivo – debater assuntos de interesse do trabalhador e do movimento sindical –, a Semsat deste ano teve com o tema “Insalubridade: a morte lenta no trabalho”, reunindo mais de uma vez dezenas de sindicalistas de vários estados, de todo o país.

O tema “Insalubridade: morte lenta no trabalho” é originário de duas vertentes de corrente de pensamento, conforme explicou o dr. Herval Pina Ribeiro, assessor-técnico do Diesat. Segundo ele, existem as formas explícitas da violência do trabalho, considerada positivista, porque são as formas palpáveis da violência, na

perda de uma mão, devido a um acidente de trabalho, na intoxicação por algum produto químico, por exemplo. Mas existe também, em altos índices, as formas não explícitas de violência do trabalho, motivadas pelo modo de produção capitalista, ou seja a forma de organização do trabalho segundo os interesses do capital. Isso porque, o sofrimento isolado ou coletivo dos trabalhadores não pode ser encarado, apenas, como fruto da exposição a agentes físicos, químicos e biológicos do ambiente de trabalho. As máquinas e os donos das máquinas, os produtos manipulados, as relações, ritmo e organização do trabalho, os salários e o prolongamento social disso tudo é que modula a saúde do trabalhador, comprometendo-a e abreviando sua vida.

Se encontramos de um lado uma lista pequena de doenças chamadas profissionais ou ocupacionais, do outro lado existe uma vasta gama de doenças originárias de determinadas profissões ou funções, mas não ocasionadas pela contaminação do ambiente agravada pelas más condições e sim pelas relações e formas de organização do trabalho oriundas das relações de produção.

## DO QUE MORREM OS TRABALHADORES

Conforme estatísticas de taxas de mortalidade de brasileiros na faixa de idade produtiva – 15 a 60 anos – ficou comprovado que 25% da população brasileira que consegue superar o risco de morrer nos primeiros 4 anos de vida, ao tornar-se trabalhadora morre vitimada direta e lentamente pelo trabalho. A miséria em que vive a população economicamente ativa brasileira, resultado direto da política de salários e empregos, tem um peso substancial na frequência de mortes na idade do trabalho.

Também conforme aponta o texto da VIII SEMSAT, o milhão de mortes/ano que aproximadamente ocorrem em nosso país são causadas principalmente por doenças de evolução mais ou menos lenta, mas que são atestadas como infecto-contagiosas, respiratórias, cardíaco-circulatórias ou neoplásicas, enquanto que as mortes causadas por acidentes e doenças do trabalho e trânsito, envenenamento e homicídio) aparecem em número bem menor.

## LEGISLAÇÃO BRASILEIRA É FALHA

Baseados nessa premissa, outro fator importante discutido na VIII SEMSAT foi o aspecto da legislação brasileira relacionada a estas questões. Para a legislação brasileira, calcada no conceito positivista, obediente aos interesses do capital e do órgão securitário e compensador dos danos do trabalho, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), só é doença “profis-

sional” ou “ocupacional”, aquela em que é fisicamente demonstrável a relação de causa e efeito entre o trabalho e doença. Esta evidência precisa ser material e materializável, necessita de comprovação tanto da presença do agente no ambiente de trabalho em níveis acima dos “limites de tolerância” legalmente admitidos, como da sua presença e efeitos nos corpos dos trabalhadores, ou dos seus produtos de metabolização. A lei e a interpretação corrente dos fatos, dentro e fora dos foruns são esdrúxulas. A habitualidade da doença e mesmo do acidente típico de trabalho, a propriedade dos meios de produção, as condições e ambientes criados pelos processos de transformações, a forma coercitiva pela qual é organizado, exercido e apropriado o trabalho são determinados pelo empregador e por isso de sua inteira responsabilidade.

A recusa em reconhecê-la é mais uma violência que se agrega à violência explícita no e do trabalho: a violência da ordem jurídica contra a classe trabalhadora”.

## A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Como se pode ver, o trabalho da forma como é executado e organizado na sociedade capitalista é um importante elemento causador de doenças. Mesmo aquelas doenças que aparentemente, à primeira vista, não apresentam sinais de uma relação com as condições e organização do trabalho, uma vez estudadas de forma adequada têm comprovada a sua vinculação com o trabalho. Assim a pressão alta ocorre com mais frequência em determinadas categorias de trabalhadores do que em outras; o mesmo acontecendo com as doenças da coluna, as doenças gastro-intestinais – gastrite, colite, úlcera – as doenças do coração e certas doenças mentais.

Ocorre que a grande maioria dessas doenças não são enquadradas como doença do trabalho pela lei acidentária em vigor – Lei MPAS nº 6367 de 19/10/76 – dificultando o pagamento de benefícios acidentários nestes casos prejudicando os trabalhadores.

O conceito de doença do trabalho restringe-se a vinte e um agentes causais, todos eles de natureza química como o mercúrio, o benzeno, o chumbo, etc... ou de natureza física como o ruído e radiações. Existe, portanto, uma quantidade variada de fatores e situações de trabalho

### ENTIDADES QUE COMPARECERAM À VIII SEMSAT

Sindicato dos Profissionais de Processamento de Dados do Rio de Janeiro (SINDPD); Sindicato dos Profissionais de Processamento de Dados de Minas Gerais; Sindicato dos Profissionais de Processamento de Dados do Paraná; Sindicato Nacional dos Trabalhadores em Atividades Subaquáticas e Afins (RJ); STI Papel e Papelão, Cortiça de Jacaref; STI Químicos de São Paulo; Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicações de Brasília; Sindicato dos Metroviários de São Paulo; Sindicato dos Metalúrgicos de Santos; Sindicato dos Bancários de São Paulo; Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco; Sindicato dos Marceneiros de São Paulo; Sindicato dos Químicos de São Paulo; Sindicato dos Metalúrgicos de Guarulhos; Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde de Brasília (SDS); Sindicato dos Enfermeiros de Brasília; Sindicato dos Bancários de Campinas; Sindicato dos Eletricitários de Campinas; Sindicato dos Metalúrgicos de Santos; APEOESP; Sindicato dos Petroleiros de Mato Grosso do Sul; Sindicato dos Radialistas do Rio de Janeiro; Ministério da Saúde (Divisão de Saúde Ambiental); Instituto de Saúde (Sec. Est. Saúde de São Paulo); Universidade Federal de Santa Catarina; Divisão Nacional de Ecologia Humana e Saúde Ambiental, de Brasília; Comissão de Relações do Trabalho da Assembléia Legislativa de São Paulo, dentre outras.

# LENTA TRABALHO

insalubres, conseqüentes da forma de organização do trabalho não consideradas pela legislação, mas que os autores estrangeiros vêm estudando, assim como importantes entidades sindicais na França e na Itália que as têm considerado em meio à suas lutas visando a melhoria das condições de trabalho e a defesa da saúde.

## FORMAS EXPLÍCITAS E FORMAS SUTIS DO ADOECIMENTO DEVIDO A VIOLÊNCIA DO TRABALHO

Além das formas explícitas da violência do trabalho (o trabalho nas minas de carvão, na construção civil, os problemas causados pela silicose, pelo amianto, pelo chumbo, mercúrio, etc.) há que se observar ainda um dos muitos aspectos do trabalho no modo de produção capitalista, que é o da coerção exercida sobre quem trabalha: dentro da empresa pelos proprietários, gerentes e chefes, fora dela, pelos organismos sociais instrumentalizados (meios de comunicação, escola, família, igrejas, partidos políticos), onde a máxima dos princípios é de que "o trabalho dignifica o homem". Qualquer trabalho. Quem não trabalha, independente da causa que o impede de trabalhar é marginal. Assim, são marginais e marginalizados os desempregados, os pobremente empregados, os incapacitados, os aposentados, os velhos, os presidiários, os doentes ... e os grevistas.

No que se refere às formas sutis do adoecimento pelo trabalho, a busca de aumento de produção, tendo o capital como o seu organizador que o concebe e homogeneiza estabelecendo e delimitando as escalas hierárquicas e, conseqüentemente, as relações do trabalho em que se exige que o corpo do trabalhador seja "adestrado" para "executar" uma determinada tarefa no mais breve período de tempo, a marginalização e as doenças são manifestadas de forma diferente.

Nesse caso o trabalho fica dividido em pequenas tarefas simplificadas, possibilitando a criação de linhas de montagem e setores diversos; paralelamente, é estabelecida uma infinidade de funções. No setor industrial, por exemplo, tem-se o trabalhador que freza, o que parafuza, o que móe o pigmento, o que mistura a tinta, o que abre as caixas, o que cola o rótulo na embalagem, ao lado de um sem número de aprendizes, auxiliares e ajudantes. No setor de serviços tem-se o escriturário, o caixa, o compensador de cheque, o operador de computador, o digitador, o controlador de estoque, o que arruma as prateleiras, o que coloca os preços, o empacotador, etc... Com isso, o trabalho fica dividido para a administração científica do trabalho, em um operário principal e alguns ajudantes.

A divisão do trabalho em tarefas simplificadas traz consigo a desqualificação, que é sentida por eles como fator que promove o embotamento da criatividade, levando a efeitos sobre a saúde mental.

## SAÚDE E MOVIMENTO SINDICAL

A VIII Semsat ao analisar estas questões pretendeu mostrar que o movimento dos trabalhadores pela preservação da saúde do trabalho tem uma trajetória comum no mundo capitalista, embora diversificada segundo as realidades dos diferentes países. Por isso, a evolução deste movimento não é linear, mas histórica e dialética, com lutas específicas que alternam êxitos e fracassos. Avanços e retrocessos, fazem parte desta dinâmica, totalmente inseridas nas conjunturas sócio-econômicas e políticas de cada país.

Nesse movimento pela saúde as classes trabalhadoras assumem os conceitos históricos nos seus vários momentos: a luta pela sobrevivência; a luta pela reparação dos acidentes e mutilações e a luta pela identificação e prevenção das doenças atri-

buidas ao trabalho. Nas últimas décadas, principalmente a partir do fim dos anos 60, começa, um quarto momento desta evolução histórica: A luta pela saúde no trabalho, apesar desse novo momento ser ainda influenciado pelas idéias clássicas.

Preocupado com essa questão o Diesat organizou a VIII Semsat, elaborando para tal estudos sob os seguintes temas: "Trabalho e doença"; "As formas explícitas da violência no trabalho"; "As formas sutis de adoecimento pelo trabalho"; "Organização do Trabalho e Doença"; "A legislação sobre doenças com o trabalho e a insalubridade"; "Os conceitos de neutralização e eliminação da insalubridade"; "A doença relacionada com o trabalho e sua caracterização na legislação brasileira"; "Compensação - adicional de insalubridade - e benefícios previdenciários - aposentadoria especial", "Assistência Médica e os seus múltiplos papéis" e "Os trabalhadores, o movimento sindical e a insalubridade".

Todos esses estudos transformados em documentos, agora comporão o livro Insalubridade: "A morte lenta no trabalho", que está sendo editado pelo Diesat. O livro tem como objetivo fomentar a discussão e o grau de avanço nestas questões alcançadas pelos trabalhadores e o movimento sindical, pois a noção de saúde como "ausência de doença" é a que predomina hoje e a prática das empresas e a legislação específica se situam, exclusivamente, aí, garantindo força de trabalho na execução da produção. Esta noção de saúde não serve e, na realidade nunca serviu aos trabalhadores.

Tornou-se insatisfatória a simples detecção precoce do estado dito "anormal" dos órgãos e meios biológicos. Buscam os que trabalham o porquê da inadequação do trabalho a si próprios clientes de que somente a ação coletiva, política e consciente pode modificar a natureza do trabalho.

As conclusões da VIII Semana de saúde do Trabalhador estão colocadas a seguir na sua íntegra.



## Conclusões e Recomendações

Dentro dos pressupostos analisados e discutidos, os sindicatos reunidos na VIII Semana de Saúde do Trabalhador, concluem:

1 - Há estreita relação entre jornada, ritmo e controle do trabalho, trabalho noturno e de revezamento em turno, divisão, parcelamento do trabalho com risco de acidentes e doenças do trabalho;

2 - A precariedade e degradação das condições e ambientes de trabalho e de suas formas de relação e organização atingem todas as atividades econômicas e categorias de trabalhadores, inclusive os rurais, sujeitos a uma impiedosa exploração de homens, mulheres e crianças, à qual se agregam a exposição e manipulação de agrotóxicos;

3 - A contaminação de alimentos por agrotóxicos e das águas e do ar ambiente por agentes químicos e físicos ampliam para fora dos ambientes estritos do trabalho os efeitos dos processos produtivos, sem qualquer preocupação por parte das empresas e com a conivência, omissão ou incapacidade dos órgãos governamentais responsáveis;

4 - A forma mais imediata de diminuir o risco de acidentes e doenças a que estão presente-mente expostos os trabalhadores é encurtar o tempo de exposição, vale dizer, a jornada de trabalho, sobretudo do trabalho noturno e em revezamento, sem aumento do ritmo de produção e sem redução salarial;

5 - Esta medida acauteladora, por não eliminar a insalubridade, não desobriga o empregador de ser onerado com o pagamento de adicional de insalubridade e periculosidade cumulativos e crescentes, com base nos salários brutos dos trabalhadores expostos;

6 - A questão da eliminação do risco de acidentes e da insalubridade deve ser colocada de modo incisivo e ser objeto de posições firmes de toda direção sindical e de suas Centrais quando das campanhas salariais e acordos coletivos de trabalho;

7 - Conseqüentemente, é necessário que toda a diretoria dos sindicatos assuma de forma efetiva esta questão como prioritária, juntamente com a questão econômica ou salarial, às quais estão intimamente relacionadas;

8 - A caracterização da insalubridade deve ser qualitativa, isto é, entendida como existente pela simples presença do agente ou condição nociva e não quantitativa, com medições para avaliar se estão abaixo ou acima de níveis de tolerância estabelecidos legalmente apenas para alguns desses agentes;

9 - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) não neutraliza e muito menos elimina a insalubridade, devendo por isso mesmo o sindicato pleitear o reconhecimento da insalubridade e o pagamento do adicional correspondente;

10 - Para que a fiscalização por parte dos órgãos governamentais sobre as condições e ambientes de trabalho das empresas tenha alguma eficácia é indispensável o acompanhamento do sindicato, segundo estabelece a Convenção 148 da OIT que o Brasil subscreveu e a legislação em vigor sanciona;

11 - Os Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) pautam sua atuação dentro dos exclusivos interesses da empresa, cumprindo seus engenheiros, médicos e supervisores, salvo exceções, papéis incompatíveis com a destinação legal, ética social

e preventiva que deveriam ter esses órgãos e profissionais. Por isso, empresários, gerentes e técnicos desses serviços devem ser também responsabilizados pela ocorrência de acidentes e doenças do trabalho;

12 - As Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA's), quando existem, permanecem, na grande maioria dos casos, como instrumentos patronais, cujas eleições dos representantes dos trabalhadores continuam a ser manipuladas pelas empresas;

13 - A Transformação das CIPA's em instrumentos de certa eficácia passa pela participação do Sindicato no processo eleitoral para a escolha dos representantes dos trabalhadores;

14 - Uma das formas de fazer das CIPA's braço do Sindicato dentro das empresas na luta pela melhoria das condições de trabalho é a criação no Sindicato de Comissões de Saúde e Trabalho (COMSAT) ou Departamentos específicos, com a participação de dirigentes e bases;

15 - A articulação dessas COMSAT ou Departamentos com representantes seus nas bases, pertençam ou não elas às CIPA's, permitirá o levantamento das condições, ambientes, relações e organizações do trabalho em cada setor da empresa e a identificação das possíveis causas das doenças e de seu relacionamento com processos de produção e trabalho. Este conhecimento e sua socialização são fundamentais na luta pela eliminação dessas causas e determinantes;

16 - A democratização desse conhecimento, contudo, necessita de veículos adequados e específicos destinados aos trabalhadores das bases;

17 - Por outro lado, devem a COMSAT ou Departamentos específicos, tanto a nível de suas direções sindicais, como dos seus assessores técnicos, articularem-se com o DIESAT, para a coletivização e socialização das experiências recíprocas;

18 - Os técnicos assessores das COMSAT ou Departamentos devem estar organicamente ligados ao DIESAT ou aos seus escritórios e núcleos regionais;

### FACE A TAIS CONCLUSÕES, RECOMENDA O PLENÁRIO DA VIII SEMSAT:

1 - Que as entidades representativas dos trabalhadores, em todos os seus níveis, incorporem a questão da saúde e da melhoria das condições de trabalho em suas campanhas salariais e acordos coletivos. Para tanto é preciso:

a) Participação efetiva de toda a diretoria de cada Sindicato na luta pela melhoria das condições, ambientes, relações e organização do trabalho, dando-lhe a mesma importância que a questão salarial e econômica;

b) Criação de informativos específicos e patrocínio de Seminários e discussões sobre Trabalho e Saúde;

c) Criação e fortalecimento das COMSAT ou Departamentos com participação de diretores e bases sindicais;

d) Atuação nas bases de cada empresa para tornar as CIPA's atuantes e representativas, lutando para que sua Presidência e a sua composição seja integralmente de trabalhadores;

e) Exigir o cumprimento da Convenção 148,

acompanhado a fiscalização governamental nas empresas;

f) Atuarem no sentido de constituir Comissões de Saúde por empresa;

g) Trabalharem para a criação de Programas de Saúde com e junto à rede pública com a participação dos Sindicatos no planejamento e execução desses programas;

h) Articularem-se com as Comissões de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente e outras correlatas do Parlamento Nacional, Assembléia Legislativa e Câmaras de Vereadores objetivando discussão e legislação mais adequadas e pertinentes;

i) Responsabilizarem civil e criminalmente empresas e seus gerentes profissionais quando envolvidos em acidentes e doenças do trabalho;

j) Na situação de trabalhadores em ramos de atividades econômicas diversos, expostos aos mesmos agentes e condições insalubres (benzeno, agrotóxicos, etc), devem as Centrais e os Sindicatos dessas diversas categorias desenvolverem uma atuação conjunta e solidária;

k) Também comum deve ser a luta pela revisão das NRs e anexos, do número e conceitualização das doenças do trabalho e revisão dos quadros de aposentadoria especial;

l) Desenvolverem campanha de filiação e divulgação do DIESAT nos respectivos Estados, criando condições para a constituição dos seus Escritórios e Núcleos Estaduais ou Regionais;

### 2 - Que o DIESAT viabilize:

a) Juntamente com os Sindicatos estudos e pesquisas de abrangência nacional sobre as relações entre trabalho e doença por ramos de atividade econômica e respectivas categorias de trabalhadores;

b) Seminários sobre insalubridade e questões correlatas nos diversos Estados;

c) Seminários regulares com dirigentes e assessores técnicos dos Sindicatos das COMSAT e Departamentos específicos objetivando a socialização das experiências recíprocas;

d) Seminários regulares e reuniões com os responsáveis pelos Programas de Saúde do Trabalhador implantados na rede pública ou com sua participação;

e) Estudo sobre o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em curso, promovendo a seguir ampla discussão no movimento sindical.

3 - Que o DIESAT busque outras fontes alternativas de financiamento junto às instituições públicas e organismos Sindicais internacionais para a execução dos estudos e pesquisas planejados.

4 - Que os Sindicatos filiados e o DIESAT deem ampla divulgação do documento final da VIII SEMSAT com suas conclusões e recomendações, inclusive junto ao Poder Legislativo, autoridades sanitárias, previdenciárias e fiscalizadoras das condições e ambientes de trabalho.

5 - Reforçam os participantes da VIII SEMSAT que a bandeira principal dos Sindicatos e suas Centrais é a luta pela saúde no trabalho, pelo fim da insalubridade, passando pela redução da jornada sem redução dos salários e pela taxaço maior dos adicionais com base no salário real.

A iniciativa governamental de unificar os órgãos públicos de saúde é um marco referencial, importante e atual, para ensaiar a discussão sobre um momento das políticas de saúde no país. Isto porque essas políticas tiveram início, de forma sistemática, no mínimo há 100 anos, quando o país se desvinculou do trabalho escravo e se introduziu no mundo do capital. As campanhas de saneamento do Rio de Janeiro, Santos e Belém, principais centros de exportação da produção agrícola brasileira no início do século obedeceram prioritariamente, à proteção dos investimentos e interesses do capital financeiro internacional e exportador.

A discussão da Reforma Sanitária já ocorria naquela época. Havia a necessidade do combate à febre amarela, peste e varíola que proliferavam nessas cidades portuárias e acompanhavam as rotas de produção. Só que a determinante maior para a implantação daquelas campanhas foi de natureza econômica.

O que haverá mudado nos dias de hoje, para supor que a Reforma Sanitária brasileira não tenha como força determinante principal os interesses dos capitais majoritários envolvidos? Que capitais são esses? O que representa ou representará o SUDS nesse contexto?

No discurso, a unificação, estadualização e municipalização dos serviços de saúde visam reordená-los, distribuindo de modo mais equitativo recursos financeiros e atribuições. Levadas a bom termo poderão universalizar o acesso, equalizar o atendimento e melhorar seu nível. Para isso é necessário eliminar desperdícios e coibir fraudes, poupando recursos financeiros sabidamente escassos, a fim de redirecioná-los para regiões e setores com efetivas carências. É um processo simplesmente racionalizador que potencialmente poderá ampliar o consumo de bens (equipamentos, materiais de consumo médico-hospitalar, medicamentos) e serviços (consultas, cirurgias, exames complementares, terapia e internações), coincidindo no particular com os interesses empresariais do setor. Contudo, o redirecionamento dos investimentos financeiros para a repartição do pouco que se dispõe entre a população com suas carências e expectativas e, do outro lado, grupos e corporações com seus interesses econômicos, freqüentemente conflitivos entre si e enorme poder político, têm acabado historicamente em projetos desfigurados, quando são francamente lesivos às camadas e setores sociais aos quais se destinam, no caso, os usuários do sistema de saúde, em sua maioria trabalhadores.

O sistema de saúde vigente, ao estimular a proliferação e crescimento desordenados dos serviços médico-hospitalares nesses últimos 20 anos, e ao mantê-los dissociados de compromissos sociais maiores, cumpriu, entre outras estratégias, o da ampliação do consumo. Neste particular ele é absolutamente coerente e racional numa economia de mercado, onde a desordem do consumo, isto é, o desperdício e o mal uso são resultados lógicos e perseguidos.

# SUDS

## É A SOLUÇÃO?

SUDS: uma discussão sobre o momento das políticas de saúde no País. Um debate necessário após cem anos do início das campanhas sanitárias brasileiras, cujo determinante principal, ainda hoje, é movido pelos interesses capitalistas

A crítica que se faz, portanto, sobre a irracionalidade e caos do sistema de saúde vigente, obedece a outra perspectiva, que não a dos seus produtores, mal ou bem satisfeitos, mas do ângulo e perspectivas dos usuários e contribuintes do sistema, inviavelmente mal servidos. A questão não é, pois, meramente disfuncional, mas de estabelecer outra política a partir desta outra perspectiva e ângulo.

A história da Previdência Social e de sua assistência médica, desde a criação das Caixas de Aposentadorias em 1923, está cheia de discursos sobre racionalização e melhoria dos benefícios e serviços. Em nome delas, na década de 30 foram transformadas essas Caixas (que eram por empresas e geridas por empregados e empregadores) em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPAS) sob controle do Estado. Também sob os mesmos pretextos foram englobados, em 1967, em pleno regime militar, no antigo INPS. Novamente em prol da anunciada racionalidade administrativa desmembrou-se o INPS em IAPAS, INAMPS e no INPS atual, abrigados dentro de um Ministério novo, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS, 1975). Agora, sob a mesma alegação de racionalidade, pretende-se liquidar com a assistência médica previdenciária prestada bem ou mal pelo INAMPS, ora querendo atirá-la nos braços débeis do Ministério da Saúde, ora lançando-a no colo magro das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios.

O último governo militar já fez explicitamente esta mesma proposta de liquidação da assistência médica previdenciária. Portanto, não é nova nem necessariamente avançada ou "progressista" a julgar pelos seus antigos propositores. Quando se constata as escassas dotações orçamentárias da União para o Ministério da Saúde e dos Estados e Municípios para as suas respectivas secretarias ou serviços de saúde, há que se temer que o resultado final seja a desinserção da assistência médica como benefício previdenciário e direito securitário his-

tórico da classe trabalhadora, sem que, necessariamente, seja assegurado nada melhor em seu lugar.

Nunca é bastante repetir que os recursos da Previdência Social são oriundos das contribuições mensais e compulsórias dos trabalhadores e não tanto dos empregadores, seus devedores contumazes. Como esses incluem a contribuição que fazem ou deveriam fazer nos custos finais do que produzem, é a mesma classe trabalhadora, como consumidor, que afinal acaba pagando duas vezes à Previdência, uma de forma direta e outra, indiretamente. A Previdência Social brasileira, como se vê, não tem sido e não é instrumento de redistribuição de renda ou de complementação indireta do salário, visto gravar duplamente o trabalho, coerente com a lógica do sistema tributário, francamente regressivo e concentrador de renda.

No caso específico do setor saúde, onde o discurso democratizante e participativo parecia ter criado raízes entre burocratas, técnicos e profissionais de saúde, a verticalização da criação do SUDS confirma mais uma vez o caráter autoritário do Estado brasileiro. Através de uma portaria e de um Decreto-lei posterior, instrumentos jurídicos questionáveis para o fim proposto, o Governo, através do MPAS, parece decidido a liquidar com a assistência médica previdenciária.

A contradição, mais aparente que real, da dicotomia entre Medicina preventiva hipoteticamente feita pelos Estados e Municípios e a Medicina Curativa hipoteticamente feita pela Previdência Social, abafou todas as outras questões. A maximização desta disfuncionalidade serve para maximizar sua solução, a **unificação e descentralização**, emprestando-lhe um caráter salvador e reformista que verdadeiramente não possui e ocultando o pior: a **aceitação** quase secular dos sucessivos governos da República e dos Estados não destinarem recursos orçamentários próprios para este setor social.

A União sempre manteve com os Estados e Municípios uma relação de submissão, utilizando todas as formas de pressão (política, administrativa, militar, concessão de canais de TV e radiodifusão e econômica-financeira). O regime tributário vigente é um dos elementos dessa política de concentração de poder e da estratégia do Estado brasileiro de investir em grandes obras, as quais, necessárias ou não, têm muito a ver com o capital monopolista.

A indigência dos Estados e Municípios, sobretudo nas regiões pouco ou não industrializadas, ao tempo que os faz pedintes contumazes do Governo Federal, lhes dá o direito de empregar os recursos captados do modo que lhes pareça melhor, ainda que contrariando a destinação consignada. Mesmo no Estado de São Paulo não se pode afirmar que os recursos financeiros repassados pelo MPAS/INAMPS,

CONTINUA



através do convênio de Ações Integradas e agora pelo SUDS tenham a aplicação devida. Em grande número de situações e momentos eles não estão sendo considerados recursos adicionais vinculados obrigatoriamente à área de saúde, mas prioritariamente aos cofres dos Estados e Municípios, como se estivesse em curso uma minireforma tributária, como fica evidente na prestação de contas do Ex-Ministro Rafael de Almeida Magalhães, em publicação nos jornais de grande circulação, em outubro de 87, onde ele demonstra que o repasse da Previdência Social é superior àquele realizado pela União da cota de participação dos Municípios. O que é lastimável não é esta mini reforma, mas a origem dos seus recursos, que ao invés de provir do orçamento fiscal da União como seria justo, vieram da arrecadação previdenciária, isto é, dos fundos do sistema securitário dos trabalhadores, de suas contribuições sofridas e compulsórias. Mesmo que cláusulas dos convênios firmados entre os Estados e a Previdência Social obriguem a utilização dos recursos em ações e serviços de saúde e que as partes não podem reduzir suas dotações orçamentárias, é impossível fazer cumprir tais exigências face à realidade política brasileira e à habitual troca de fraudes.

Não se há de generalizar e nem estigmatizar governadores e prefeitos, muitos deles com dificuldades de toda ordem. Alguns deles estão, de fato, dando às áreas sociais, suas prioridades (a saúde entre elas); mas é de fato, que a maioria dos administradores públicos e políticos não dão nenhuma prioridade a estas áreas, porque pouco ou nada rendem em termos de votos.

Há outras dificuldades ainda ligadas às próprias instituições públicas de saúde, tradicionalmente estruturadas e atuando segundo suas próprias e antigas lógicas. Os serviços das Secretarias de saúde foram organizados para atividades e ações até então bastante específicas (vacinação, puericultura, pediatria, pré-natal, doenças endoepidêmicas e infecto-contagiosas), lidando pouco com assistência médica, com população incorporada ao mercado formal de trabalho, pouco habituados com as relações difíceis e freqüentemente conflitivas com o setor privado da medicina. Tais fatos, além de dificultarem a possibilidade de um sistema hierarquizado de atendimento, capaz de referenciar o doente de um nível ou órgão para outro, impede, de saída, que eles funcionem como "porta de entrada" do sistema, mesmo quando quantitativamente suficiente.

Decorridos dois anos de Ações Integradas de Saúde (AIS) e 3 meses de SUDS a porta de entrada do doente continua a ser a rede de hospitais contratados e conveniados e não há, no momento, nenhum indicio da reversão deste quadro. Conquanto se deva elogiar os esforços no sentido de integrar os serviços de saúde que existam e seja possível, não se trata de recompor um "quebra-cabeças", acreditando que se trata de justapor suas peças. Há excesso delas, isto é, de serviços em algumas áreas, mas sobretudo falta muita coisa, e as determinantes desses excessos e carências são externas ao sistemas de saúde, e o SUDS ao que se percebe não veio para equacionar estas questões.

# ATUAÇÃO SINDICAL

## CARTA DO STI QUÍMICOS DE SÃO PAULO: PERGUNTA E RESPOSTA

No "Trabalho & Saúde" nº 14 de dezembro/1986, foi publicada uma matéria de análise, **as questões relacionadas à saúde dos trabalhadores da Nitroquímica, procurando atualizar as informações, que foram trazidas a público com a maior ênfase, pela grande imprensa, devido a oportunidade da campanha eleitoral de 15 de novembro, quando vieram a tona todas as mazelas da empresa que está ligada ao Grupo Votorantim, do senhor Ermirio de Moraes.**

**O Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas de São Paulo considerou-se atingido e enviou uma carta expondo os seus desagrados, a qual estamos publicando abaixo na sua íntegra. Ao lado disso, publicamos a resposta da redação, onde procura-se mostrar que a intenção da matéria foi a de levantar dados para expor a situação do problema e não a de provocar dúvidas, sendo, de todo modo, salutar a manifestação do Sindicato, externando o seu ponto de vista. (NR)**

São Paulo, 24 de agosto de 1987

Ao Diesat  
A/C Comissão Executiva

Vimos por meio desta, manifestar nosso **espanto e indignação** frente ao enfoque utilizado no "Trabalho & Saúde" nº 14 para análise dos fatos ocorridos na Cia. Nitroquímica, onde os trabalhadores e o sindicato travam uma luta por melhores condições de trabalho e saúde.

Afirmamos inicialmente que ao nosso ver não existe a possibilidade de se produzir técnicas neutras, isentas de um conteúdo político e de classe, em qualquer área da atividade humana, seja ela a técnica de saúde, a técnica jornalística ou qualquer outra.

Quem diz ser possível é a burguesia e seus representantes, que fazendo este discurso, utilizam estas técnicas como instrumento ideológico contra os trabalhadores.

Partindo desta premissa, entendemos que os órgãos dos trabalhadores, sejam de ação direta ou de assessoria, não podem cair nesse canto de sereia, pois assim procedendo estaria jogando água no moinho do inimigo.

O texto ao nosso ver está deturpado por um dos seguintes motivos: ou se cometeu o desvio a que nos referimos (tecnista) ou a deturpação é intencional e parte da compreensão errada de quem é o inimigo desta história. Veja que no frígido

do Sindicato passa por **politiqueiro (o vilão principal)**, o patrão passa por ter sido **pego de calças curtas e tentando remediar** (o vilão secundário), as instituições públicas (INAMPS/DRT) e ABPA passam como **órgãos neutros, técnicos que estão com a verdade**, sendo pressionados **politicamente** pelo sindicato e pelo patrão.

Para demonstrar a veracidade destas afirmações vamos destacar uma série de pontos do texto, dos quais longe de serem exceção, dão o tom geral da redação.

Notar que algumas observações são do representante INAMPS e outras do próprio redator.

O título "NITROQUÍMICA antes e depois de 15 de novembro", já de **início nos parece bastante tendencioso**, e se complementa com a chamada para o texto onde diz "Que estes acontecimentos vieram a atingir determinados interesses políticos, ninguém tem dúvidas, que influenciaram a vida de 700 operários contaminados com CS<sub>2</sub> no setor de fiação CNQB, também ninguém tem dúvida. Mas se estes acontecimentos acabaram por ter uma influência positiva ou negativa nas condições de trabalho dentro desta empresa, é uma incógnita para o grande público, pois da mesma forma que o assunto pegou força, se perdeu. Assim..., atual situação dos "acontecimentos da Nitroquímica", passando a imagem de que 700 operários afetados pela

ação como se não tivesse sido sujeitos nesta história, e com as aspas nos "acontecimentos da Nitroquímica" dá um tom irônico, como se os "acontecimentos" não fossem ACONTECIMENTOS.

Seguindo em frente, na mesma página, na coluna do meio: "o campo de batalha estava armando e eram visíveis os interesses políticos. Estas intrigas, no entanto, se empataram o andamento dos acordos... ao mesmo tempo despertaram a atenção dos meios de comunicação, que passaram a acompanhar o caso assiduamente, colaborando assim para que algumas decisões fossem mais rapidamente tomadas, em favor da questão principal: a saúde dos trabalhadores".

Novamente, o sindicato é político e as soluções foram tomadas (foram mesmo?) porque a grande imprensa acompanhou assiduamente a questão (será que a grande imprensa também é neutra?).

E mais, parece que só o redator entende que a questão principal é a saúde do trabalhador.

Na 3ª coluna da página 5, entendemos que houve uma falha técnica: não se diz que 10 mg/m<sup>3</sup> de CS<sub>2</sub> causam lesões ao trabalhador e que a legislação permite só até 47 mg/m<sup>3</sup>.

Na página 6, coluna do meio, o subtítulo - O INAMPS e a guerra política - mostra que a instituição pública (coitada) foi colocada sob o fogo cruzado interesseiro, e mostra a presteza do INAMPS que um dia depois do início da greve iniciou os exames, com todas aquelas instituições que aparecem a seguir, mas não diz que a participação deles foi figurativa, e que o INAMPS procurou monopolizar os exames dos trabalhadores recusando a participação, por exemplo, da Secretaria de Saúde. Aliás os técnicos da Secretaria de Saúde em Saúde Mental não conseguiram examinar os trabalhadores porque foram boicotados pelo INAMPS.

Na 3ª coluna desta página 6, diz: "esta demora de três meses fez com que o INAMPS fosse acusado por ambos os lados de estar protelando o resultado dos exames, devido às eleições de 15 de novembro..."; e na página 7, primeira coluna, segue com "Desta forma o INAMPS foi alvo de fogo cruzado de uma guerra política, na qual não houve vencedor por falta de vencidos".

Prossegue o discurso de politicagem dizendo que "dois dias antes das eleições, 13/11, os jornais publicaram uma nota... assinada por oito sindicatos, dentre eles o Sindicato dos Químicos de São Paulo".

Na página 7, coluna do meio, reproduz a fala do representante do INAMPS, "esclarecendo" qual seria o procedimento técnico e dizendo que em "março os exames provavelmente estarão prontos". Não esclarece (nem o INAMPS e nem o redator) que os exames mais importantes (eletromiografia, eletroneurografia e psíquicos) não foram feitos e na data da publicação do boletim (junho/87 e não outubro/86) não tínhamos sequer notícias de como andavam estes exames.

Aliás, cabe ressaltar que os únicos exames recebidos tanto pelo Sindicato como pelos trabalhadores são os de audiometrias, realizados pela Secretaria de Saúde, entregue a nós à revelia do INAMPS.

Ainda na página 7, 3ª coluna, o redator diz, "ressalta-se ainda que, após as eleições, o INAMPS não teria sido mais procurado pelo sindicato".

**Obviamente é uma mentira do redator.**

Um pouco mais abaixo diz também o redator: "Se o sindicato não intervir, junto com os trabalhadores como vinha fazendo antes das eleições, talvez nunca as medidas necessárias sejam tomadas pois a indústria por si só, não o fará.

Quem disse ao redator que a direto-

ria do sindicato e os trabalhadores mais conscientes deixaram de atuar sobre esta questão?

Porque o redator não diz que as dificuldades para a mobilização hoje são infinitamente maiores, até porque a empresa demitiu muitos dos trabalhadores mais ativos, e até mesmo com a saúde agravada?

A última frase do texto fecha com o mesmo discurso. Veja: "Diante dos fatos, Neves explica que o Sindicato, agora, precisa levantar novos dados para reabrir o processo". Espera-se que isto seja feito com urgência, antes que a questão se perca e junto com ela a saúde de mais de 700 trabalhadores".

Gostaríamos de dizer, finalmente, que não precisamos (o Sindicato e os trabalhadores) que nenhum redator nos diga que a questão de saúde dos trabalhadores é fundamental e urgente. E que nós fazemos a nossa luta em conformidade com as nossas forças e a nossa capacidade.

Interessante notar também que se omitiu um fato importante: fizemos denúncia de fatos concretos que a empresa deixou de fazer comunicação de milhares de doenças profissionais (por exemplo conjuntivites químicas e surdez profissional) além de falta de ética no atendimento aos trabalhadores.

Esta denúncia foi comprovada pelo INAMPS.

Quando exigimos que o INAMPS rompesse convênio que mantém com a empresa, qual foi a atitude do representante do INAMPS? Respondeu que não iria colocar em jogo o seu cargo em função desta questão, e retirou-se da sala.

Esperamos que esta carta seja publicada na íntegra, no próximo boletim do DIESAT, no sentido de restaurar a realidade dos fatos.

A Diretoria

Obs.: destaques da redação.

## A RESPOSTA

Em resposta a carta do STI Químicos e Farmacêuticos de São Paulo, datada de 24 de agosto de 1987, vimos assinalar nossa estranheza, diante da interpretação negativa que o sindicato deu à matéria de título "Nitroquímica antes e depois de 15 de novembro", publicada pelo órgão informativo do Diesat "Trabalho & Saúde", de out/dez/86.

Neste sentido, pretendemos, a seguir, responder todos os pontos levantados por este sindicato, na tentativa de esclarecer o mal entendido.

De início no caso do patrão ter sido pego de calças curtas e tentando remediar, há de se concordar que é a pura verdade. Já no que diz respeito a neutralidade das instituições públicas nos limitamos apenas a relatar o que conseguimos colher, através das seguintes fontes: jornais, sindicato e representante do INAMPS. Porém, ressaltamos que a nossa intenção não foi em nenhum momento colocar o sindicato como vítima na história.

Como prova disto destacamos da matéria 2 trechos, para que fique claro quem colocamos como "vilão".

"Muitas vezes a empresa não cumpria os acordos firmados na reunião, isto quando não se negava a comparecer".

"Na realidade a empresa nada havia feito em relação ao ambiente de trabalho".

Quanto ao título "Nitroquímica antes e depois de 15 de novembro" ter sido acusado de tendencioso, não se discute, porque na realidade ele o foi. Aliás, a matéria teve como principal objetivo ressuscitar um assunto que não vinha mais tomando destaque nas manchetes dos jornais da grande imprensa, fazendo um paralelo entre antes e depois de 15 de novembro.

"Os acontecimentos da Nitroquímica", no caso as aspas não foram colocadas com o propósito de dar um tom irônico como afirma o sindicato que, já com uma visão negativa, as interpretou de forma errônea. As aspas serviram apenas para dar maior ênfase às palavras.

No que diz respeito ao trecho "O campo de batalha estava armado e eram visíveis os interesses políticos", este vem ao encontro das declarações da carta do próprio sindicato, quando afirma que "ao nosso ver não existe possibilidade de produzir técnicas neutras, isentas de um conteúdo político e de classe...". Acrescentamos, também, que no 3º parágrafo, após o subtítulo - "A luta vem de longe", foi inserida na matéria um depoimento de Rodolfo de A. Vilela, engenheiro de segurança e membro da Comissão de Saúde deste sindicato, onde relatamos a sua explicação, fornecida em entrevista, do porque do assunto ter vindo a tona após as eleições "devido a alguns dados que recebemos da ABPA". O que esclarece o fato de que a nossa in-

tenção não foi colocar o sindicato como politiquero, uma vez que o procuramos para melhor apreender os acontecimentos.

Já o fato da grande imprensa ter acompanhado, assiduamente, o caso, obviamente, deu força para que algumas decisões, no âmbito geral da questão, fossem tomadas mais rapidamente. De forma alguma e em nenhum momento especificamos que estas decisões diziam respeito simplesmente ao sindicato.

Nosso espanto maior foi com relação a afirmação do sindicato de termos posicionado a imprensa como neutra. Ocorreu bem o contrário, uma vez que ficou de forma bem clara a nossa posição quanto aos jornais, que foram sutilmente acusados na matéria de veicular as informações conforme interesses de classe e dos fatos políticos criados. Mostraremos um pequeno trecho para um melhor esclarecimento: "passada as eleições de 15 de novembro, os jornais já não tratam mais o assunto com o mesmo empenho, deixando, desta forma, algumas dúvidas"...

A seguir a carta fornece um dado novo; veja o trecho da carta: "O INAMPS procurou monopolizar os exames dos trabalhadores, recusando a participação por exemplo da Secretaria da Saúde. Aliás os técnicos da Secretaria da Saúde em Saúde Mental não conseguiram examinar os trabalhadores porque foram boicotados pelo INAMPS". Em entrevista com o sindicato isto não foi citado.

Nos próximos dois parágrafos da carta, o que temos a dizer é que simplesmente relatamos os fatos tal qual aconteceram. Com relação aos exames importantes (eletromiografia, psíquico, etc) não terem sido feitos, informamos que, infelizmente estes dados não chegaram ao nosso conhecimento. Caso tivessem chegado não seria através do INAMPS, que não sujaria sua imagem, e nem pelo redator, e sim através de entrevista feita com o sindicato, e em janeiro de 87 (época em que foi feita a entrevista) este ainda não devia ter este dado.

Quanto ao nosso boletim ter sido veiculado apenas em junho/87, sendo que era de out/dez/86, o atraso foi por motivos alheios a nossa vontade, dentre eles problemas com a gráfica.

Em contrapartida, gostaríamos de dar uma atenção maior ao trecho da carta que chama o redator de mentiroso, quando este afirma que o INAMPS não teria sido procurado pelo sindicato, após 15 de novembro. Neste item "damos a mão à palmatória", ao mesmo tempo que nos desculpamos pelo deslize cometido. O erro foi mesmo de redação, pois neste caso o redator apenas transmitiu as palavras proferidas pelo represen-

tante do INAMPS, comentando o erro, irremediável de não tê-lo especificado na matéria. Para que a questão fique clara nota-se na matéria que este trecho está colocado juntamente com as palavras ditas por Herval Pina Ribeiro, Secretário Geral do INAMPS, à época.

O restante da carta acusa o redator de ter omitido dois fatores importantes, o que não é verdade. A seguir estão expostos os trechos da carta do sindicato, bem como da matéria da Nitroquímica.

**carta:** "por que o redator não diz que as dificuldades... a empresa demitiu muitos trabalhadores ativos, e até mesmo com a saúde agravada?"

**matéria:** Pg. 7, coluna do meio, 2º parágrafo: "Ressalta-se, ainda, que a maioria dos trabalhadores do setor de fiação de rayon da Nitroquímica estão sendo demitidos e que a empresa não tomou nenhuma medida ambiental favorável à saúde do trabalhador".

**carta:** "fizemos denúncias de fatos concretos que a empresa deixou de fazer comunicação de milhares de doenças profissionais..."

**matéria:** pg. 5, 3ª coluna - "Hélio Neves ressalta que não é só no setor de fiação que foram encontradas irregularidades, mas sim em praticamente todas as seções da empresa".

Entretanto, destacamos que a carta do sindicato para este órgão foi esclarecedora em alguns aspectos da matéria, uma vez que a entrevista feita com os representantes do sindicato foi rápida e atribulada. Atribulada porque a entrevista a todo momento era interrompida, pois os entrevistados, Hélio Neves e Rodolfo Vilela, eram obrigados a atender telefonemas de urgência, bem como pessoas que os procuravam. E rápida porque os entrevistados tinham pressa em atender um caso gravíssimo de uma funcionária que tinha sofrido um aborto forçado pela empresa.

Por fim afirmamos que esta matéria tomou como linha mestra a saúde dos trabalhadores, procurando demonstrar a culpa da empresa e relatar os acontecimentos, conforme os dados fornecidos pelas partes. Assim, esperamos ter esclarecido as críticas causadas pela matéria e levantadas pelo Sindicato através da carta enviada a "Trabalho & Saúde".

## A RESPOSTA

Como parte do projeto de cooperação sindical CUT/CFDT na área de condições de trabalho, foi realizado entre 8 e 12 de julho de 1987, no Instituto Cajamar, o primeiro Seminário CUT/CFDT sobre Saúde e Condições de Trabalho.

O Diesat prestou assessoria técnica para a realização do evento, elaborando três documentos básicos com temas técnicos para o Seminário: "Saúde mental e trabalho", "Ergonomia e Organização do Trabalho" e "Toxicologia do Trabalho", todos à disposição de interessados na sede do Diesat, Rua Santo Antonio, 590 - 5º andar ou na sede da CUT Nacional. Além de expor os temas técnicos, o Diesat cuidou da tradução e assessorou as discussões dos grupos de trabalho.

A CFDT contou, ainda, com a assessoria do INPACT (Instituto Nacional pela Melhoria das Condições de Trabalho),

## Projeto CUT/CFDT: troca de experiências

entidade francesa. O INPACT é um organismo próprio da CFDT, e presta assessoria técnica nos temas relativos às condições de trabalho (formação, estudos e pesquisas, avaliações e perícias). O Instituto Latino Americano de Desenvolvimento Econômico e Social (ILDES) prestou o apoio financeiro ao seminário, que tinha como principais objetivos - decididos pela CUT e pela CFDT -, formar lideranças sindicais na área, trocar experiências na área, discutindo as diferentes realidades e debatendo temas específicos de interesse comum para dar início a um programa de cooperação mútua.

Para atingir tais objetivos os temas foram divididos em duas partes: atuação

sindical e técnicos (elaborados pelo Diesat). Dentro dos temas de atuação sindical discutiu-se a organização sindical dentro e fora das empresas, mostrando a limitação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs - existentes atualmente no Brasil em relação à atuação dos CHSCT's (Comitês de Higiene, Segurança e Condições de Trabalho), que têm uma atuação permanente e efetiva dentro das empresas através da representação sindical das diferentes centrais.

Na parte técnica foram discutidos os temas "Saúde mental e trabalho", "Ergonomia e Organização do Trabalho" e "Toxicologia do Trabalho", já referidos anteriormente e elaborados pelo Diesat.



# Responsabilidade Civil obriga Matarazzo a pagar indenização

Pela primeira vez no Brasil e em função de iniciativa do STI Químicos do ABC e Ministério Público de São Paulo, a Justiça deu ganho de causa a uma família de um trabalhador, das Indústrias Químicas Matarazzo, que morreu vitimado de leucemia devido à exposição a produtos tóxicos – no caso o benzeno – reconhecendo judicialmente a culpa grave, equiparada ao dolo, do empregador, por doença profissional, “avaliada pela imprevisão de fatos perfeitamente previstos, ante a ausência de condições de segurança elementares no trabalho.”

Segundo a sentença do Juiz da 1ª Vara Civil de São Caetano do Sul, em razão de exposição ao benzeno, por mais de dez anos, Pedro Manguera Filho, mecânico de manutenção das Indústrias Químicas Matarazzo de São Caetano do Sul, foi vítima de intoxicação por benzeno que levou à leucopênia e evoluiu para “câncer do sangue”, conhecido como leucemia, vindo a morrer, deixando esposa e dois filhos menores. (vide matéria no Trabalho & Saúde de Jan/Mar/87 – nº 14).

O Ministério Público, através da área de acidentes do trabalho, coordenado por José Luiz Dias Campos, entrou com duas ações no Fórum de São Caetano, no dia 11 de março: uma de responsabilidade penal e pessoal, que atingia o gerente do setor de BHC, o qual tinha contato direto com os empregados da área. A outra é uma ação de responsabilidade civil, que resultou numa “punição” financeira à empresa.

## PUNIÇÃO

Em lapidar sentença de trinta laudas, o juiz Dr. Carlos Henrique Abrão, mediante processo nº 257/87, analisou as con-

dições em que trabalhavam os operários contaminados e a vítima fatal, mais de 40 vítimas da doença, dez (10) com lesões comprovadas a mais trinta (30), que não foram detectados por perícia médica a tempo, tendo em vista o tempo decorrido desde que foi constatada a leucopemia, o que possibilitou a recuperação dos afetados e a normalização dos exames de sangue –, e aplicou a lei ao caso submetido à sua apreciação, fazendo a seguinte análise:

“...urge frisar que por falta de uma legislação mais severa e da visão espoliativa da mão-de-obra, constantemente mal remunerada, relegou-se o trabalhador a um segundo plano, sem importância no quadro de produção empresarial..., constituindo verdadeiro descaso em relação ao ser humano, cujas conseqüências em virtude da contaminação trouxeram sérias complicações no estado de saúde de cada empregado e lamentavelmente, o falecimento de Pedro Manguera Filho”.

Assim sendo, foi aplicado o art.159, do Código Civil: “por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência quem violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”; condenando a empresa, ao acolher integralmente o pedido dos autores da ação, a pagar uma pensão mensal atualizada – independentemente da pensão acidentária que já vem recebendo – fixada, atualmente, em Cz\$ 18.000,00 (dezoito mil cruzados), reajustadas conforme a elevação salarial e devida até 4/3/97, quando Pedro Manguera Filho completaria 65 anos, além das prestações vencidas, que serão pagas de uma só vez, sujeitas a correção monetária.

O juiz determinou ainda, a abertura de uma caderneta de poupança no valor

Cz\$ 500.000,00 para garantia das prestações futuras, bem como dez salários mínimos à época do desembolso para pagamento de jazigo para a vítima, além de custas processuais.

Conforme a coordenadora Geral da Seguradora de Acidentes do Trabalho do Ministério Público, Drª Nair Ciocchetti de Souza, “não há necessidade de muitas palavras para se perceber o alcance desta histórica decisão. Ela afirma que esta decisão beneficiará um número indeterminado de silicóticos, de trabalhadores contaminados por chumbo, asbesto, manganês e outras substâncias tóxicas, na área urbana e rural, notadamente os leucopênicos por benzeno, nas várias indústrias de Cubatão, em condições de trabalho semelhantes às aqui retratadas”.

## BAIXADA SANTISTA: UMA LEGIÃO DE LEUCOPÊNICOS

A Drª Nair Ciocchetti afirma ainda existir uma legião de leucopênicos por benzeno cadastrados nos Sindicatos de Trabalhadores da Baixada Santista, INPS e Postos de Saúde, não se tratando, portanto, de um caso isolado.

“As estatísticas, embora falhas, evidenciam a imperiosa necessidade de cautelas redobradas em determinados tipos de atividades, conduzindo o julgador à conclusão de que, qualquer que seja a incidência de acidentes, fatais ou não, típicos ou doenças profissionais, aos primeiros equiparados, no local do exercício do trabalho, há indício veemente da configuração de culpa grave, equiparada ao dolo, nos termos da Súmula nº 229 do Supremo Tribunal Federal (STF)”.

# Trabalhadores cruzam os braços pela vida

No dia 4 de novembro/87, exatamente às 23 horas, 670 trabalhadores da empresa Owens-Corning Fiberglass (Ocfibras) Fibras de Vidros Ltda., em Rio Claro, cruzaram os braços numa greve que durou 14 dias, dando uma das maiores demonstrações de força que o povo rioclarence jamais tinha visto.

Desta vez a paralisação dos trabalhadores não se referia apenas a questões salariais, mas uma manifestação em defesa da vida por causa dos crescentes problemas de silicose que vêm afetando não só os funcionários que lá trabalham e vivem diretamente expostos (sendo um deles Luiz Antonio, vítima da doença, vindo a morrer em 1985 de insuficiência respiratória, pneumoconiose por silicose pulmonar, conforme atestado do dr. Silvio Jorge Coelho, mas também a contaminação que atinge toda a população da cidade. É que em volta da

empresa há um lixão de fibras de vidro expelidas. Este lixão – questão de grande po-

lêmica em Rio Claro –, foi coberto com terra durante os 14 dias de greve.





anos que se estuda isso) a construção de um aterro sanitário para o lixo doméstico de Rio Claro.

Segundo o secretário municipal de Obras e Meio Ambiente, Sebastião Miotto, quando da última atuação da Cetesb, a direção local da Ocfibras solicitou que a Prefeitura intercedesse junto à Cetesb para que a multinacional americana pudesse também utilizar-se do aterro sanitário doméstico para dar destinação ao seu lixo industrial. No entanto, a Ocfibras produz diariamente cerca de seis toneladas de lixo de fibras de vidro, o que corresponde a um sexto da produção de lixo doméstico da cidade, que é de quarenta toneladas, aproximadamente. Importante salientar que o lixo da Ocfibras é um "lixo eterno", ou seja, não se degrada nunca, apenas vai se fracionando em partículas cada vez menores, o que o torna um agente de poluição permanente do solo.

De acordo com o estudo apresentado pelas estudantes de ecologia, da UNESP, o engenheiro Fernando de Golias da Cestesb – responsável pela parte de resíduos sólidos da Regional de Campinas declarou, que a questão do lixo industrial da Ocfibras é um fato isolado e a multinacional deve resolver este problema de impacto ambiental sozinha.

#### ALTERNATIVAS PARA AS FIBRAS

Ainda conforme o estudo das ecólogas da UNESP, em 1974 foi criada a Comissão Municipal de Preservação do Meio Ambiente, integrada pelos professores doutores Helmuth Troppmair, Amilton Ferreira, Sérgio Nereu Pagano e Choit Kyan, todos da Unesp local. Esta comissão encontrou como alternativa para o lixo de fibras de vidro a utilização – algo questionável, frize-se (ver matérias sobre amianto neste número) – desta sucata na composição de tijolos, telhas e manilhas, misturando-se as fibras com argila. Os fornos de cerâmica, a cerca de dois mil graus centígrados, desintegraram as fibras num teste realizado. Contudo surgiu um impasse! A Ocfibras, ao perceber que havia uma utilização industrial para o seu lixo, quis fazer preço nele; tanto a multinacional como a Cerâmica Rocha (hoje desativada) não queriam arcar com as despesas do transporte do lixo, não havendo nenhum acerto.

No depósito da Ocfibras transitam muitos catadores da sucata, que é utilizada em pequenas oficinas de confecção de artefatos de fibras. Segundo comenta-se, a multinacional não aceita comercializar seu lixo com as pequenas indústrias temendo abalar sua imagem no mercado de produtos que não sejam por ela fabricados. Mesmo assim, segundo o proprietário da Granja Rosada, é grande a comercialização clandestina no depósito de lixo.

(FONTE: Dossiê do Sindicato dos Vidreiros de São Paulo e relatório de estudo apresentado por ecólogas e cientistas da UNESP)



Após o laudo de interdição da Eletrocloro, através de denúncias dos trabalhadores de haver altos graus de contaminação por mercúrio, em centenas de seus funcionários, a fábrica, que produz cloro, soda cáustica, compostos de PVC e outros, havia concordado em atender vários itens propostos em mesa-redonda realizada na DRT, com o STI Químicos e Farm. de Santo André e trabalhadores. Isto é, a Eletrocloro havia se comprometido em atender as exigências dos trabalhadores para amenizar o grau elevado de contaminação a que eles estão expostos: afastamento do trabalho dos trabalhadores que apresentam mercúrio na urina acima de 100ug, realização de exame médico semestral; discussão sobre a contaminação da Unidade Eletrolítica (UE); emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para os trabalhadores que apresentassem acima de 50ug de Hg na urina e todas as mudanças ambientais necessárias como troca de pisos, revestimentos de paredes, ventilação adequada e isolamento de áreas de grande risco. A empresa concordou também em dar toda a vestimenta necessária para os trabalhadores da UE como também aceitou ampliar os membros da CIPA da UE, que na verdade deve funcionar como uma Comissão permanente de saúde.

Como parte dos acordos realizados nas mesas de negociações entre o STI Químicos e Farm. de Santo André e a Eletrocloro dois outros grupos de técnicos trabalham na avaliação médica – que foi retirada do serviço médico da empresa –, e na avaliação ambiental (técnicos do Diesat, Fundacentro, Secretaria da Saúde, profissionais do Ambulatório de Saúde dos Trabalhadores do Hospital das Clínicas, psicólogos e psiquiatras do Centro de Saúde de Santo André (dentro do Programa de Saúde do Trabalhador).

Dentre as propostas tiradas nas negociações a questão de avaliação médica – que é a mais complicada – se atrasou porque os efeitos provocados pela contaminação por mercúrio não são detectáveis facilmente, tendo que ser estabelecidos critérios médicos rigorosos. A contaminação de mercúrio, como se sabe, atinge vários órgãos do corpo humano (rins, cérebro e sistema nervoso entre outros), sendo que provoca efeitos neuropsicológicos que são

## Eletrocloro promete e...

### não cumpre

### seus compromissos

pouco perceptíveis à primeira vista, o que demanda um estudo muito apurado e metuculo. No caso da UE, uma primeira conquista dos trabalhadores da unidade foi a de que eles passariam a ser atendidos no Centro de Saúde de Santo André, dentro do Programa de Saúde do Trabalhador, gerido em cogestão pelo Sindicato, tirando da empresa o controle da saúde daqueles trabalhadores. Isto obrigou também que muitos profissionais da saúde fossem trabalhar no Programa que não contava com toda a infra-estrutura de especialização para atender.

#### INQUÉRITO POLICIAL

Em 8 de julho de 1987, a Eletrocloro ainda continuava com duas áreas da unidade interditadas, os dois fornos de recuperação de Hg e a sala de regeneração de grelhas.

Nesta mesma data a grande imprensa divulgava notícias relativas ao Inquérito Policial instaurado pelo Ministério Público para apurar as responsabilidades cível e criminal da empresa na contaminação dos trabalhadores.

Várias mesas-redondas foram realizadas e a empresa acaba por cumprir um dos itens acordados: juntamente com a DRT, a Fundacentro promove uma palestra sobre contaminação de mercúrio para os 210 trabalhadores da Unidade Eletrolítica (UE), da Eletrocloro. Nesse mesmo mês a empresa apresenta um cronograma de implantação de todos os itens acordados e realiza a eleição da CIPA do setor nos dias 25, 26 e 27 de julho, já que a Eletrocloro comprometeu-se realizar eleições da CIPA entre os trabalhadores da UE para que os dois eleitos acompanhassem exclusivamente a questão do mercúrio.

#### CIPEIROS ELEITOS TAMBÉM ESTÃO CONTAMINADOS

Na apuração da eleição da CIPA, em 27 de julho de 1987, foram eleitos como membros da UE/OMEI-1 na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes o tra-

CONTINUA



balhador Mário Marin, com 104 votos (titular) e Izaias Nascimento Fontes, com 67 votos, também titular. No entanto, a paradoxal realidade é que os cipeiros eleitos não puderam tomar posse por também estarem contaminados, sendo afastados da empresa por estarem doentes.

No lugar dos cipeiros identificados com a luta dos trabalhadores - contra a contaminação de mercúrio na empresa -, a Eletrocloro empossou o 4º e 5º colocados da eleição, com número insignificante de votos, pois também o terceiro colocado - José Stefano - foi afastado da empresa por estar doente devido à contaminação de mercúrio, o que dificultou bastante o trabalho entre o sindicato e os trabalhadores da UE. Afora isso, a posse dos mais votados também foi prejudicada devido a inoperância do INPS, até aquela data, em dar alta aos trabalhadores contaminados por Hg e, considerados portadores de doença profissional. O INPS não dá alta a esses trabalhadores, pois estes nunca mais poderão voltar a se expor ao contato do mercúrio e, como na empresa as condições de trabalho continuam as mesmas, fica ainda mais difícil a volta desses trabalhadores para a UE da Eletrocloro.

### VENTILAÇÃO-EXAUSTÃO

No dia 11 de novembro/87, uma nova mesa-redonda foi realizada, quando se definiu que os funcionários responsáveis pela limpeza da UE se submeteriam a exames de Hg na urina trimestralmente e não semestralmente como era estabelecido para os outros funcionários. Isto foi resolvido devido ao fato dos limpadores da UE estarem mais expostos à contaminação. O exame semestral da Hg na urina foi uma conquista dos trabalhadores, pois a empresa fazia esses exames anualmente. Nesta data também foi solicitado uma posição sobre a necessidade ou não de instalação de equipamentos de ventilação-exaustão sendo que até hoje o DHP (Departamento de Higiene do Trabalho) da Fundacentro não deu nenhuma resposta, alegando apenas a necessidade da avaliação ambiental, como se não houvesse experiências nesse sentido da empresa já há 20 anos.

Desde 1976 a Eletrocloro vem fazendo essa avaliação em pontos fixos e é desde esse ano também que há comprovação de trabalhadores contaminados. Em 1980, a própria empresa admitiu altas concentrações de Hg no ar, o que foi comprovado em seus próprios relatórios, que demonstram também que 96% dos 210 trabalhadores da UE estão contaminados ou estão com algum grau de contaminação.

parte de equipe médica da Secretaria da Saúde, da Fundacentro, do Hospital das Clínicas, do Diesat e do INAMPS.

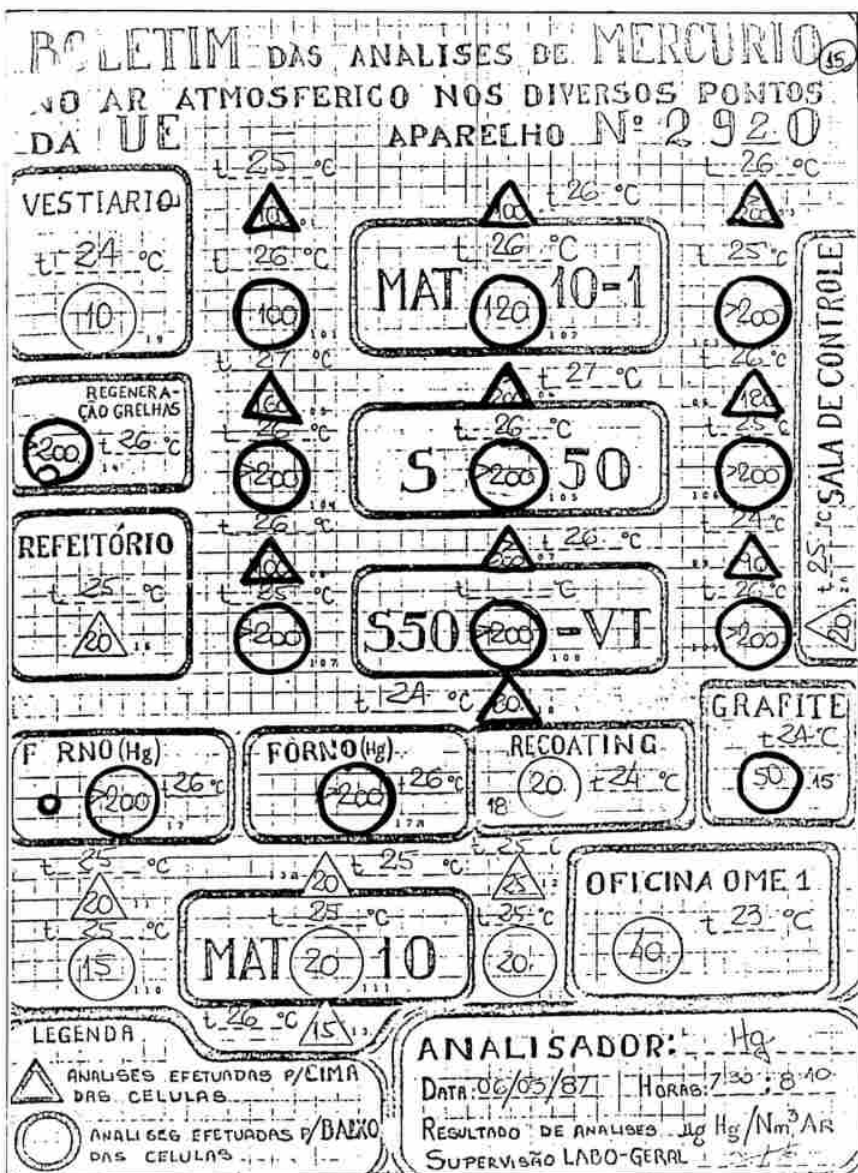
Durante esses meses todos, paralelamente às negociações e às avaliações médicas e ambientais, os trabalhadores contaminados reuniam-se periodicamente em assembleias. Em novembro fica decidido que a indefinição do INPS em relação aos critérios de alta e de incapacitação para o trabalho dos trabalhadores contaminados por mercúrio deve ser resolvida. O STI Químicos de Santo André envia um ofício ao superintendente do INPS, em São Paulo, Dr. Cláudio Storti cobrando um posicionamento e uma audiência. A audiência aconteceu no dia oito de novembro com o grupo médico e com a presença de mais de vinte trabalhadores, pois o retorno ou não dos contaminados ao trabalho só dependia do INPS. Depois de muito relutar, o INPS acaba aceitando e no dia vinte e dois de novembro acontece a primeira reunião da equipe médica, já referida, com o INPS. Ainda no final de novembro já haviam sido afastados de sua função 80 trabalhadores sendo que vinte e seis funcionários foram afastados do trabalho, devendo permanecer em casa.

### 30 DE NOVEMBRO: FIM DO PRAZO PARA A ELETROCLORO

Outro ponto que ficou decidido é que os exames semestrais de Hg urinários seriam realizados pelo Toxikom, empresa privada, onde são efetuados 10 exames/dia, em contração com o SESI que realiza apenas nove exames por semana, local conveniado pela Eletrocloro para tais exames. Além disso, quando comprovado que o trabalhador tiver acima de 50 microgramas por 1 litro de urina (ug/l), estabeleceu-se que este trabalhador deverá ser afastado da exposição e ter um acompanhamento permanente por

As negociações com a Eletrocloro avançaram no segundo semestre de 87 e a empresa teria até 30 de novembro desse ano para o cumprimento de todos os itens acordados. Só que devido à uma duplicidade de ações por parte do DHT (Departamento de Higiene do Trabalho) e do Laboratório, ambos da Fundacentro, a Eletrocloro achou-se no direito de aguardar até haver entendimento entre os dois departamentos da Fundacentro. O fato é que, enquanto o DHT não queria emitir nenhum posicionamento em relação à medição de ar contaminado por Hg na Eletrocloro - chegando a alegar que essa avaliação já era feita pela empresa em pontos fixos - o Laboratório da Fundacentro emitiu em 15 de setembro o seu primeiro relatório indo contra a avaliação dos pontos fixos, por este não ter nenhum valor no sentido de se comparar com os limites de tolerância para Hg na legislação, que é de 40 ug/m<sup>3</sup> de ar. Segundo o relatório do laboratório, a fábrica deveria preparar-se urgentemente para avaliações individuais, que é a avaliação prevista, legalmente, além de ser a mais correta para se medir a real exposição do trabalhador em casos de contaminação.

Após várias reuniões conjuntas entre os técnicos do laboratório da Fundacentro e Diesat com os técnicos dos laboratórios da empresa, decidiu-se pela avaliação de ar a nível da zona respiratória de cada trabalhador, conforme solicitação do Diesat e Fundacentro, ficando o DHT de apresentar para a empresa por escrito qual a metodologia correta para a avaliação individual. Só que a apresentação dessa metodologia não havia sido feita até o final de 1987.



Formulário utilizado pela empresa para registro das concentrações de Hg no ar dos diversos setores da U.E. comprovam que a empresa estava ciente do risco de contaminação. A metodologia utilizada era a de análise semanal de pontos fixos com aparelho portátil de espectrofotometria, sob a responsabilidade do laboratório e sem a participação do setor de Higiene e Segurança do Trabalho.

# RADIAÇÕES IONIZANTES

## O QUE DIZ A NOVA LEI

O Ministério do Trabalho, sob o efeito da catástrofe de Goiânia, atendeu no último mês de dezembro a uma antiga reivindicação dos trabalhadores; o pagamento de adicional de **periculosidade**, correspondente a 30% do salário, para trabalhadores expostos ao risco potencial de radiações ionizantes.

Na exposição de motivos que justificou a Portaria obrigando o pagamento do adicional, aparecem as considerações que embasaram a decisão do Ministro do Trabalho:

"Considerando que qualquer exposição do trabalhador às radiações ionizantes ou substâncias radioativas é **potencialmente** prejudicial à sua saúde; Considerando, ainda, que o presente estado da tecnologia nuclear **não permite** evitar, ou reduzir a zero, o risco em potencial oriundo de tais atividades, sob pena de impor à sociedade custo tão elevado que dificilmente seria justificado" (grifos nossos).

Frize-se que somente após o trágico acidente de Goiânia, que emocionou toda a população brasileira, é finalmente reconhecido o risco daqueles que trabalham expostos a radiações ionizantes. Por outro lado, na exposição de motivos fica clara a tentativa de ter algum controle sobre as fontes a partir da reivindicação dos trabalhadores pelo pagamento do adicional.

Atualmente a legislação prevê o pagamento de adicional de periculosidade em três casos: exercício de atividade em presença de explosivos ou inflamáveis, exposição aos efeitos da energia elétrica e agora por último, exposição a radiações ionizantes. Muitas atividades perigosas ainda não são cobertas pelo adicional de periculosidade. Citamos apenas algumas: trabalho em altura, trabalho em área de caldeiras, limpeza de tanques contendo produtos tóxicos, solda em ambientes confinados, atividades de combate a incêndio.

Todos os adicionais existentes foram resultado de longas lutas da classe trabalhadora. O primeiro adicional, o de inflamáveis e explosivos veio no rastro da luta pelo monopólio estatal do petróleo, que culminou com a criação da Petrobrás em 1953. Os petroleiros, naquela época, foram obrigados a ir a greve para garantir o pagamento do adicional. O adicional para aqueles que ficam expostos aos efeitos da energia elétrica foi o resultado de uma longa luta, durante a qual foram apresentados cerca de 70 projetos lei - todos arquivados. A aplicação deste adicional tem sido muito problemática, porque por pressão de determinados grupos foi revogado o decreto inicial, instituindo-se um novo decreto que entra em contradição com a lei, instrumento jurídico superior. Este decreto introduziu o conhecido "taxímetro", que tem

sido objeto de tantos conflitos com as empresas, uma vez que o conceito de perigo não mantém relação com o tempo de exposição. Como a norma relativa a periculosidade está sendo revista, esperamos que este "deslize" seja corrigido.

A portaria relativa a radiações ionizantes prevê o pagamento do adicional, basicamente, nos seguintes casos: trabalho na área de mineração, produção de combustí-

vel nuclear, produção de radioisótopos e fontes, testes e ensaios, descontaminação, tratamento e inspeção de rejeitos, atividades envolvendo reatores nucleares, medição de radiações, atividades com aceleradores de partículas, aplicações médicas, industriais e na agricultura.

É hora pois, de se cobrar, de forma organizada, a aplicação da portaria recém-publicada.



### O trabalho da CNEN em Goiânia: periculosidade confirmada pelo novo decreto

Etiqueta Sinalizadora do Transporte de Material Radioativo

- 1 - Símbolo internacional de "radioatividade". Deve ser de cor púrpura.
- 2 - Categoria de Transporte: o fundo da etiqueta deve ser de cor amarela. Nesta categoria a medida de radiação encostada à embalagem não pode exceder 50 mRem/hora e, a um metro da embalagem, não pode exceder 1 mRem/hora.
- 3 - Césio 137: é o tipo de elemento radioativo contido na embalagem.

- 4 - 1,14 Ci ("Guiri"): é a unidade internacional que indica a "potência" da fonte radioativa que está contida na embalagem.
- 5 - It = 0,3: Indica que a 1 metro da embalagem o nível de radiação não deve ser superior a 0,3 mRem/hora.
- 6 - Classificação Internacional para material radioativo.

Em resumo: Esta etiqueta indica que há uma fonte radioativa de césio 137 de 1,14 Ci de atividade contida na embalagem.

**PORTARIA Nº 3.393, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1987**

O Ministro de Estado do Trabalho, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que dispõe o artigo 220, inciso IV, da Consolidação das Leis do Trabalho, com a redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e

– Considerando que qualquer exposição do trabalhador às radiações ionizantes ou substâncias radioativas é potencialmente prejudicial à sua saúde;

– Considerando, ainda, que o presente estado da tecnologia nuclear não permite evitar ou reduzir a zero, o risco em potencial oriundo de tais atividades, sob pena de impor à sociedade

custo tão elevado que dificilmente o mesmo seria justificado; **RESOLVE:**

**Art. 1º.** Adotar como atividades de risco em potencial concernentes a radiações ionizantes ou substâncias radiotivas, o “Quadro de Atividades e Operações Perigosas”, aprovado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear, a que se refere o ANEXO, da presente Portaria.

**Art. 2º.** O trabalho nas condições enunciadas no quadro a que se refere o artigo 1º, assegura ao empregado o adicional de periculosidade de que trata o parágrafo 1º do artigo 193, da Consolidação das Leis do Trabalho.

**Art. 3º.** A Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho, no prazo de 60 (sessenta) dias, fará revisão das Normas Regulamentadoras perti-

nentes, em especial da NR-16 – “ATIVIDADES DE OPERAÇÕES PERIGOSAS”, aprovada pela Portaria Mtb. 3.214, de 08.06.78, com as alterações que couber, e baixará, na forma do artigo 8º, do Decreto nº 85.565, de 18 de dezembro de 1980 e parágrafo único do artigo 200, da Consolidação das Leis do Trabalho, normas específicas de segurança às atividades ora adotadas.

**Art. 4º.** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 5º.** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

ALMIR PAZZIANOTTO PINTO

ANEXO

ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS COM RADIAÇÕES IONIZANTES OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS

ATIVIDADES/ÁREAS DE RISCO

ATIVIDADES	ÁREAS DE RISCO
<b>1 Produção, utilização, processamento, transporte, guarda, estocagem e manuseio de materiais radioativos, selados e não selados, de estado físico e forma química quaisquer, naturais ou artificiais, incluindo:</b>	– Minas e depósitos de materiais radiativos – Plantas-Piloto e Usinas de beneficiamento de minerais radiativos – Outras áreas sujeitas a risco potencial devido às radiações ionizantes
1.1 – Prospecção, mineração, operação, beneficiamento e processamento de minerais radioativos.	– Lixiviação de minerais radiativos para a produção de concentrados de urânio e tório. – Purificação de concentrados e conversão e outras formas para uso como combustível nuclear.
1.2 – Produção, transformação e tratamento de materiais nucleares para o ciclo do combustível nuclear.	– Produção de fluoretos de urânio para a produção de hexafluoreto e urânio metálico. – Instalações para enriquecimento isotópico e reconversão. – Fabricação do elemento combustível nuclear. – Instalações para armazenamento dos elementos combustíveis usados. – Instalações para o retratamento do combustível irradiado. – Instalações para o tratamento e deposições, provisórias e finais, dos rejeitos radiativos naturais e artificiais.
1.3 – Produção de radioisótopos para uso em medicina, agricultura, agropecuária, pesquisa científica e tecnológica.	– Laboratórios para produção de radioisótopos em moléculas marcadas.
1.4 – Produção de Fontes Radioativas	– Instalações para tratamento do material radioativo e confecção de fontes. – Laboratórios de testes, ensaios e calibração de fontes, detectores e monitores de radiação, com fontes radioativas.
1.5 – Testes, ensaios e calibração de detectores e monitores de radiação com fontes de radiação.	– Laboratórios de ensaios para materiais radiativos. – Laboratórios de radioquímica.
1.6 – Descontaminação de superfícies, instrumentos, máquinas, ferramentas, utensílios de laboratório, vestimentas e de quaisquer outras áreas ou bens duráveis contaminados com material radioativo.	– Laboratórios para descontaminação de peças e materiais radioativos. – Coleta de rejeitos radiativos em instalações, prédios e áreas abertas. – Lavanderia de roupas contaminadas. – Transporte de materiais e rejeitos radiativos, condicionamento, estocagem e sua deposição.
1.7 – Separação isotópica e processamento radioquímico.	– Instalações para tratamento, condicionamento, contenção, estabilização, estocagem e deposição de rejeitos radiativos. – Instalações para retenção de rejeitos radiativos.
1.8 – Manuseio, condicionamento, liberação, monitoração, estabilização, inspeção, retenção e deposição de rejeitos radioativos.	– Sítio de rejeitos. – Instalações para estocagem de produtos radiativos para posterior aproveitamento.
<b>2. Atividades de operação e manutenção de reatores nucleares, incluindo:</b>	– Edifícios de reatores – Edifícios de estocagem de combustível.
2.1 – Montagem, instalação, substituição e inspeção de elementos combustíveis.	– Instalações de tratamento e estocagem de rejeitos radiativos.

2.2 – Manutenção de componentes integrantes do reator e dos sistemas hidráulicos mecânicos e elétricos, irradiados, contaminados ou situados em área de radiação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Instalações para tratamento de água de reatores e separação e contenção de produtos radiativos.</li> <li>– Salas de operação de reatores.</li> <li>– Salas de amostragem de efluentes radiativos.</li> </ul>
2.3 – Manuseio de amostras irradiadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratório de medidas de radiação.</li> </ul>
2.4 – Experimentos utilizando canais de irradiação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Outras áreas sujeitas a risco potencial às radiações ionizantes, passíveis de serem atingidas por dispersão de produtos voláteis.</li> </ul>
2.5 – Medição de radiação, levantamento de dados radiológicos e nucleares, ensaios, testes, inspeções, fiscalização e supervisão de trabalhos técnicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios semi-quentes e quentes.</li> <li>– Minas de urânio e tório.</li> <li>– Depósitos de minerais radiativos e produtos do tratamento de minerais radiativos.</li> </ul>
2.6 – Segregação, manuseio, tratamento, acondicionamento e armazenamento de rejeitos radiativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Coletas de materiais e peças radiativas, materiais contaminados com radioisótopos e águas radiativas.</li> </ul>
<b>3. Atividades de operação e manutenção de aceleradores de partículas, incluindo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Áreas de irradiação de alvos</li> </ul>
3.1 – Montagem, instalação e manutenção de componentes irradiados ou contaminados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Oficinas de manutenção de componentes irradiados ou contaminados.</li> <li>– Salas de operação de aceleradores.</li> </ul>
3.2 – Processamento de alvos irradiados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios para tratamento de alvos irradiados e separação de radioisótopos.</li> </ul>
3.3 – Experimentos com feixes de partículas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios de testes com radiação e medidas nucleares.</li> </ul>
3.4 – Medição de radiação, levantamento de dados radiológicos e nucleares, testes, inspeções e supervisão de trabalhos técnicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Áreas de tratamento e estocagem de rejeitos radiativos.</li> </ul>
3.5 – Segregação, manuseio, tratamento, acondicionamento e armazenamento de rejeitos radiativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios de processamento de alvos irradiados.</li> </ul>
<b>4. Atividades de operação com aparelhos de raios-X, com irradiadores de radiação gama, radiação beta ou radiação de nêutrons, incluindo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de irradiação e de operação de aparelhos de Raios-X e de irradiadores gama, beta ou nêutrons</li> </ul>
4.1 – Diagnóstico médico e odontológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios de testes, ensaios e calibração com as fontes de radiação descritas.</li> </ul>
4.2 – Radioterapia.	
4.3 – Radiografia industrial, gamografia e neutronradiografia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio de fontes.</li> </ul>
4.4 – Análise de materiais por difratometria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio do equipamento.</li> </ul>
4.5 – Testes, ensaios e calibração de detectores e monitores de radiação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio de fontes e amostras radiativas.</li> </ul>
4.6 – Irradiação de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio de fontes e instalações para a irradiação de alimentos.</li> </ul>
4.7 – Esterilização de instrumentos médico-hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio de fontes e instalações para a operação.</li> </ul>
4.8 – Irradiação de espécimes minerais e biológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio de amostras irradiadas.</li> </ul>
4.9 – Medição de radiação, levantamento de dados radiológicos, ensaios, testes, inspeções, fiscalização de trabalhos técnicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios de ensaios e calibração de fontes e materiais radiativos.</li> </ul>
<b>5. Atividades de medicina nuclear</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Salas de diagnóstico e terapia com medicina nuclear</li> </ul>
5.1 – Manuseio e aplicação de radioisótopos para diagnóstico médico e terapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Enfermaria de pacientes, sob tratamento com radioisótopos.</li> <li>– Enfermaria de pacientes contaminados com radioisótopos em observação e sob tratamento de descontaminação.</li> </ul>
5.2 – Manuseio de fontes seladas para aplicação em braquiterapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Área de tratamento e estocagem de rejeitos radiativos.</li> </ul>
5.3 – Obtenção de dados biológicos de pacientes com radioisótopos incorporados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manuseio de materiais biológicos contendo radioisótopos ou moléculas marcadas.</li> </ul>
5.4 – Segregação, manuseio, tratamento, acondicionamento e estocagem de rejeitos radiativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratórios para descontaminação e coleta de rejeitos radiativos.</li> </ul>
<b>6. Descontaminação de instalações nucleares e radiativas, que inclui:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Áreas de instalações nucleares e radiativas contaminadas e com rejeitos radiativos.</li> </ul>
6.1 – Todas as descontaminações radiativas inerentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Depósitos provisórios e definitivos de rejeitos radiativos.</li> </ul>
6.2 – Gerenciamento dos rejeitos radiativos existentes, ou sejam: tratamento e acondicionamento dos rejeitos líquidos, sólidos, gasosos e aerossóis; transporte e deposição dos mesmos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Instalações para contenção de rejeitos radiativos.</li> <li>– Instalações para asfaltamento de rejeitos radioativos.</li> <li>– Instalações para cimentação de rejeitos radiativos.</li> </ul>
<b>7. Descomissionamento de minas, moinhos e usinas de tratamento de minerais radiativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tratamento de rejeitos minerais</li> <li>– Repositório de rejeitos naturais (bacia de contenção de rádio e outros radioisótopos)</li> <li>– Deposição de gangas e rejeitos de mineração</li> </ul>

# Índice do ruído cresce um decibel por ano

Cada vez mais, os problemas de saúde causados pela produtividade do trabalho, nos moldes capitalistas têm ganhado espaço nos jornais da grande imprensa. A poluição sonora foi, em 1987, um dos temas mais levantados por vários jornais, sendo tema inclusive de uma série de matérias especiais do jornal "A Tribuna", publicação da cidade de Santos.

Conforme a matéria do "A Tribuna", a cidade de Santos está transformada numa verdadeira balbúrdia sonora: "não bastassem os gases e poeiras, é cada vez mais alto o índice de contaminação do ar de Santos por decibéis. Trânsito intenso, movimento de caminhões, motocicletas "envenenadas", reparo de contêineres e atividades de construção civil produzem ruídos que se misturam e contribuem para transformar a Cidade em um grande e perigoso tumulto sonoro. As conseqüências de tanta agressão podem começar com redução da capacidade auditiva e terminar em enfarte ou neurose", diz a matéria.

Para a população santista - que gosta da brisa marinha, não há como desfrutar desse pequeno prazer provido pela natureza -, pois eles sabem que junto ao sopro do mar estão todas as espécies de ruídos.

O tumulto sonoro se faz presente sob diferentes formas, em toda a Santos. A contaminação do ar com decibéis motivou até a abertura pela Prefeitura de uma ação judicial contra 20 empresas de suporte à atividade portuária, que atormentam a vida dos moradores da Ponta da Praia, Macuco e Estuário. O que dizer então do tormento enfrentado pelos trabalhadores dessas empresas, diretamente expostos a estes ruídos?

## BARULHO CRESCE UM DECIBÉL POR ANO

De acordo com pesquisas feitas em avançados centros de estudo do mundo, se o barulho de nossa civilização continuar a crescer no ritmo atual - um decibel por ano

- a humanidade estará surda no ano 2000.

Considera-se ruído "toda sensação auditiva desagradável, incomôda, todo o fenômeno acústico que produza tal sensação e todo som que tenha caráter aleatório, sem componentes definidos". Quando possui ondas que se propagam com harmonia, o som é agradável ao ouvido. No barulho, as ondas são desarmônicas, agressivas e, torturam os ouvidos.

Para se ter uma idéia, a criança ao nascer tem tamanha percepção que pode até ouvir o ruído do ar em movimento. Sob a ação de um bombardeio permanente de barulho, perde progressivamente a audição. Aos 20 anos, sua capacidade original de ouvir já está reduzida em 20%. Se costuma ouvir música em volume muito mais alto, esse índice sobe para 50%.

O delicado mecanismo da audição não poderia mesmo escapar ileso de tantas agressões. Trata-se da máquina mais complexa que existe no corpo, mais até do que o olho. É também a máquina mais sensível e mais difícil de se recuperar.

O ouvido humano resiste a ruídos de até 120 a 130 decibéis: este é o limiar da dor. Evidentemente, cada pessoa apresenta um grau diferente de sensibilidade. Geralmente, de 50 a 70 decibéis o barulho já incomoda. De 70 a 90 perturba demais. Acima de 90 é ensurdecedor, insuportável.

## INSALUBRIDADE SONORA

Muitos duvidam da insalubridade sonora, acreditando que é possível se "acostumar" ao barulho. No entanto, segundo especialistas os danos são reais e concretos.

Só na Baixada Santista, existem 25 mil operários com problemas auditivos devido ao elevado nível de ruídos industriais. O maior número de surdos é encontrado entre trabalhadores das indústrias de Cubatão - Cosipa, Refinaria Presidente Bernardes, Utrafértil, Copebrás, Union Carbide, Carbocloro e Estireno.

A estes trabalhadores são lhes dado apenas protetores auriculares. As vítimas

nesses casos, até podem obter indenização da Previdência Social, mas a grande maioria desconhece seu direito quando não, estão relegados ao descaso da empresa em que trabalham ou da própria Previdência Social. Exemplo disso, é que desses 25 mil trabalhadores com deficiência auditiva na Baixada Santista, apenas cerca de 5% ingressou na Justiça.

O pior de tudo é que a redução da audição devido a traumas sonoros é um mal irreversível. Nem cirurgias são capazes de curar.

## LIMITES DE TOLERÂNCIA AOS RUÍDOS CONTÍNUOS

Os limites de tolerância para ruídos contínuos e intermitentes constam de regulamentação baixada pela Portaria 3.214, de 8 de junho de 1978, combinada com a legislação de que trata o Capítulo V, pertinente à Segurança e Higiene do Trabalho, em sua Seção XVII - ruídos e vibrações, da Consolidação das Leis do Trabalho. Os limites são os Seguintes:

Intensidade/decibéis	Exposição máxima
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
88	6 horas
89	4,30 horas
90	4 horas
91	3,30 horas
92	3 horas
93	2,40 horas
94	2,15 horas
95	2 horas
96	1,45 horas
98	1,15 horas
100	60 minutos
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
110	15 minutos
112	12 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

## DOS JORNAIS





## Por que o trabalhador não usa EPI?



**E**sta é a questão que a psicóloga JEANE JACOBY procura responder em seu artigo "Aspectos Psicológicos e o uso do EPI", publicado na revista PROTEÇÃO, 2º sem. de 1987, ps. 11 e 12. Para tanto, ela faz uma avaliação crítica do conceito de **Ato Inseguro**, amplamente adotado, o qual por sua vez, é mais uma justificativa para implementar o uso de técnicas individuais de proteção de acidentes pelo trabalhador. Isto porque este conceito explica a causa do acidente a partir das características psicológicas, tidas como determinantes, na causa dos acidentes, o que identificaria o trabalhador apontado como propenso ao acidente. Assim, compreendida a causa do acidente, a medida de proteção coerente seria protegê-lo de suas propensões, através dos EPIs. Conseqüentemente, a responsabilidade sobre a ocorrência de um acidente de trabalho recai sobre o trabalhador.

"...a extrema pressão da chefia, o calor, o ruído...colocam o trabalhador em situação de tensão emocional..."

A autora cita estudos nos quais não se "... detectou fatores emocionais específicos que permitissem caracterizar o comportamento de indivíduos propensos a sofrer acidentes" (p.11). Portanto, não existem fatores psicológicos causais, vinculados à ocorrência dos acidentes de trabalho. Isto não significa que inexistam fatores psicológicos relacionados com o acidente de trabalho. Entretanto, estes encontram-se intimamente vinculados às condições de trabalho, como constatou pesquisa realizada pelo DIESAT e Sindicato dos Metroviários de São Paulo - "Condições de Trabalho e Saúde em Funcionários da OPM do Metrô de São Paulo". Verificou-se que a extrema pressão da chefia, o calor, o ruído, a pressão do tempo, ritmo de trabalho, o regime de trabalho em turnos alternados, a responsabilidade com o passageiro, a duração da jornada de trabalho, dentre outros fatores, associados, colocam o trabalhador em situação de tensão emocional, fadiga, dificuldade de concentração e atenção, sonolência, propiciando uma situação de maior exposição ao risco de acidente. Desta forma, os fatores psicológicos relacionados ao acidente devem ser analisados em relação às condições de trabalho e não isoladamente.

## ESTUDOS

"...para fazer frente às exigências de produtividade, preservando o emprego, o trabalhador não usa o EPI..."

A partir daí, J. JACOBY começa a desmistificar a explicação usualmente adotada de que o trabalhador **desconhece**, é **indiferente** ou mesmo **resiste** ao uso do EPI e por isso não o usa. Este tipo de explicação mais uma vez responsabiliza o trabalhador sobre a ocorrência do acidente. Muito adequadamente, o artigo coloca que para fazer frente às exigências de **produtividade** e de **sobrevivência**, preservando o emprego, o **trabalhador não usa o EPI**. Isto porque sua inadequação quanto à forma e peso ao seu corpo dificulta a realização do trabalho, constituindo-se, portanto, em obstáculo à produtividade. Prossegue a autora, argumentando que é exatamente porque o trabalhador percebe a esta inadequação que não o usa.

A análise para a compreensão do porquê o trabalhador não usa EPI, recupera todo o processo pelo qual ele passa desde a seleção para o emprego, apontando a "perda da individualidade" ocorrida desde então. Ou seja, o trabalhador não "escolhe" o serviço preferido, mas é "escolhido" aceita esta regra para fazer frente à concorrência no mercado de trabalho; adequa-se à tarefa, ao ritmo, às posturas exigidas, a linha de mando, etc... Ao percorrer este caminho, o trabalhador reprime sentimentos e expressões, adaptando-se à tarefa e à empresa. Tal repressão, verifica-se, invade também a vida do trabalhador fora do tempo de trabalho. O EPI se constitui em mais um fator desta perda, pois é mais um elemento estranho ao seu corpo, que se lhe impõe e limita a movimentação do mesmo.

O artigo propõe que a resposta à pergunta inicial deve ser buscada dentro do jogo de forças contraditórias dinâmicas que se estabelece entre trabalhador-condição de trabalho/empresa. Finaliza a sua proposição levantando um aspecto político e metodológico importante, ao apontar o trabalhador como um conhecedor das condições de trabalho bem como das medidas de proteção mais adequadas à sua saúde.

# Diesat participa do II Encontro Latino-americano de Amianto

O Diesat esteve presente no II Encontro Latino Americano de Sindicatos de Cimento Amianto, realizado entre os dias 21 a 23 de outubro de 1987, em Mongaguá, São Paulo. O Encontro foi organizado pela Federación Latino Americana de Trabajadores da Construção e do Mobiliário (Flemacon), pela Federação dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo. Apoiaram o Encontro o Ministério do Trabalho, a Fundacentro, a Secretaria de Relações do Trabalho, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria e Associação Brasileira de Amianto (ABA). Participaram também do Encontro delegações de trabalhadores da Colômbia, Chile, Uruguai e França.

Pelo Diesat falou o técnico Laerte Idal Sznelwar, que expôs sobre os problemas de saúde ligados à exposição do amianto. Abaixo, trechos da palestra:

## AMIANTO: CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE

"A discussão dos problemas de saúde ligados ao amianto se faz importante, principalmente pela dispersão de sua utilização e, conseqüentemente os diferentes grupos de trabalhadores que entram em contato com este material. As lutas das organizações sindicais, a nível internacional, começaram já nos anos 20, com denúncias sobre a nocividade do amianto. Estas lutas possibilitaram a abertura efetiva de discussões, com troca de informações e reconhecimento de fato do problema. Por outro lado, abre-se o caminho para eliminação dos conceitos perniciosos como: a noção de que os trabalhadores adoecem porque são fraacos e, que de uma forma ou de outra, são culpados pela sua doença e morte precoce.

## QUEM ESTÁ EXPOSTO AO AMIANTO

Vários setores utilizam o amianto para a fabricação dos mais diversos produtos. As populações expostas são as mais variadas, desde os trabalhadores ligados ao setor da mineração, passando por diferentes ramos de atividades, até os familiares de trabalhadores que retornam para casa com vestimentas e corpo (principalmente cabelo) contaminados.

Dentre os trabalhadores expostos, podemos citar aqueles que integram os setores de: mineração (desde a extração, o tratamento, até a embalagem); transporte; fabricação de tecidos à base de amianto; fabricação de produtos à base de fibrocimento; fabricação e manutenção de material de fricção para veículos automotores (freios, embreagens); construção naval (colocação e retirada de material isolante); construção civil: a) corte, colocação, perfuração de placas, canalizações, caixas

## PAÍSES PRODUTORES DE ASBESTOS NO CONTINENTE AMERICANO\*

- 1 - CANADÁ  
Produção/1984: 836,0  
Tendência: em declínio  
Exportações/1984: 796,0  
Importações: 300,0
- 2 - ESTADOS UNIDOS  
Produção: 57,0  
Tendência: em declínio  
Exportações: 40,0  
Importações: 210,0 ●
- 3 - COLÔMBIA  
Produção: 9,0  
Tendência: manter  
Exportações: 13,2  
Importações: -
- 4 - BRASIL  
Produção: 136,0  
Tendência: em ascensão  
Exportações: 20,0  
Importações: 3,8
- 5 - ARGENTINA  
Produção: 1,3  
Tendência: manter  
Exportações: -  
Importações: ●

\* (valores em mil toneladas)  
● países que importaram para uso próprio mais de 10 mil toneladas, em 1983

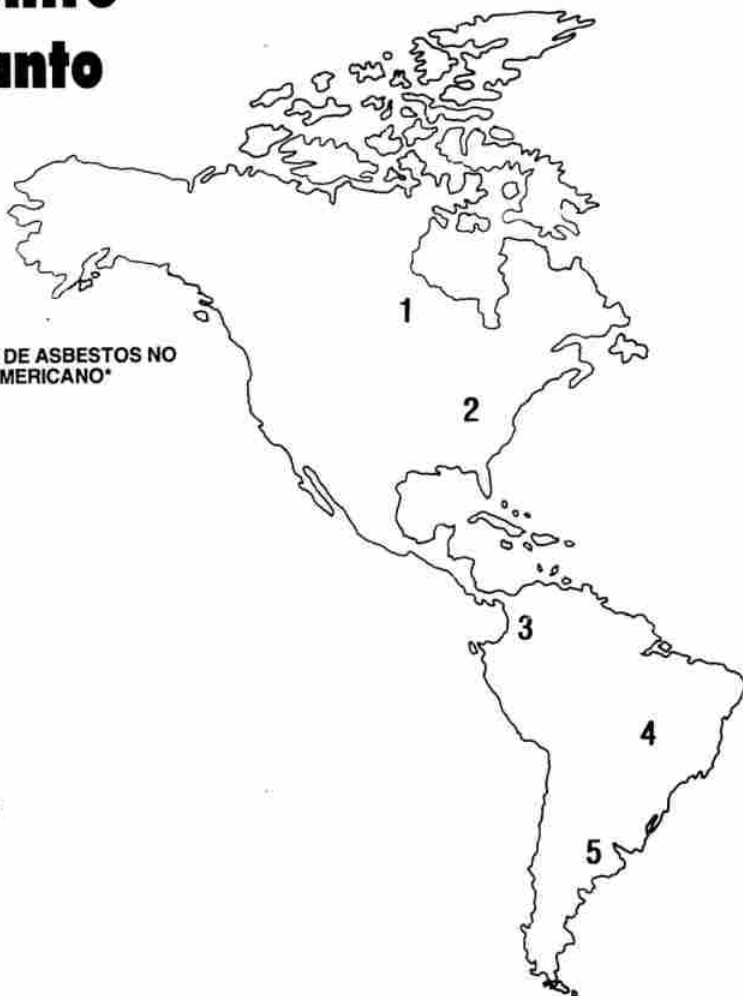
d'água e outros, b) aplicação de material isolante por projeção a ar comprimido e c) demolição de construções onde este material foi empregado; utilização de eletrodos de solda à base de amianto.

Outra forma de exposição ao amianto também citada é aquela causada pela utilização de vestimentas de proteção a base de amianto que não contenham forros adequados.

## OUTRAS FORMAS POSSÍVEIS DE CONTAMINAÇÃO

Além da exposição dos trabalhadores diretamente envolvidos, é possível que haja também contato para os trabalhadores que vivem no mesmo local mas que não manipulam diretamente o amianto; familiares (como descrito anteriormente); consumidores de produtos alimentícios, tais como: arroz contaminado pelo talco utilizado no branqueamento; bebidas filtradas com filtro à base de amianto (cerveja, vinho, aperitivos, sucos); população em geral através da contaminação do ar e da água.

A discussão da exposição de outros grupos populacionais faz sentido porque o amianto é um agente causador de câncer e sua disseminação no meio ambiente, como a de outros produtos poluidores, deve ser estritamente controlada.



Outro fator que dá importância à discussão sobre contaminação ambiental está ligado às propriedades físico químicas do produto em questão. O amianto é resistente à destruição por calor, substâncias químicas e meios biológicos. Estas propriedades lhe conferem uma grande perenidade no meio ambiente.

Portanto, a questão de quem é que está mais exposto, ou corre mais risco, tem uma importância relativa; pois a exposição ao amianto deve ser coibida em todos setores de atividade profissional e na comunidade, como um todo.

## DOENÇAS CAUSADAS PELO AMIANTO

As características principais das doenças causadas pelo amianto são:

- 1º - período de latência longo;
- 2º - progressão mesmo após o cessamento da exposição;
- 3º - não existência de cura até o presente.

O fato de ter um período de latência longo, dificulta em primeiro lugar o diagnóstico destas doenças e o estabelecimento da relação causa e efeito. Por outro lado, dificulta o acompanhamento das populações submetidas a este risco.

Por isso, devemos interpretar com muito cuidado as estatísticas de incidência destas doenças pois é fortemente provável que muitos trabalhadores que as têm, ou morreram por causa delas não constam nas estatísticas oficiais.

Por outro lado, em havendo melhoria das condições de trabalho, é possível que a longo prazo haja diminuição da incidência destas doenças. (...) pois aí a relação da quantidade de amianto absorvida durante a vida e o aparecimento da doença guarda uma certa proporcionalidade. No caso de câncer, isto não parece ser verdade.

As doenças causadas pelo amianto são:

- a) asbestose
- b) mesotelioma
- c) câncer de pulmão
- d) outros tipos de câncer

A asbestose é especificamente (100%) causada pelo amianto. Já para o mesotelioma esta relação é de 75%. O câncer de pulmão e outros tipos de câncer já são inespecíficos. Entretanto, há evidências conclusivas que o amianto pode causá-los ou contribuir para o seu aparecimento.

### ASBESTOSE

A asbestose é uma doença pulmonar que faz parte das classificações das pneumoconioses, como o é a silicose.

Aos poucos a pessoa atingida começa a ficar incapacitada para esforços, chegando até a não poder mais trabalhar, nem subir escadas. A falta de ar, a tosse e as dores vão piorando, podendo chegar até um alto grau de comprometimento da capacidade respiratória, causando também problemas cardíacos.

É importante que o diagnóstico seja feito nos estados iniciais da doença. Mesmo que a sua evolução seja irreversível, é possível melhorar muito as condições de sobrevivência da pessoa se a exposição ao amianto for eliminada.

### MESOTELIOMA

É um câncer que aparece nos tecidos que revestem os pulmões (pleura) e intestinos (peritônio). Estes mesoteliomas são na sua grande maioria causados pelo amianto.

Este câncer é rapidamente mortal e causa muito sofrimento nas pessoas atingidas. Se bem que a sua incidência é, provavelmente menor que a da asbestose, muitos casos são diagnosticados. Como tal, a população de risco é maior e, as medidas de proteção ambiental nas empresas não parecem ser tão eficazes na diminuição de sua incidência.

### CÂNCER DO PULMÃO

Dentre as causas conhecidas destas doenças, cita-se o amianto. O risco de ter um câncer de pulmão é algumas vezes maior para trabalhadores expostos ao amianto que para trabalhadores não expostos e não fumantes. Nos casos de trabalhadores expostos e fumantes este risco é dezenas de vezes maior.

### OUTROS TIPOS DE CÂNCER

Há sérias evidências que o amianto pode causar câncer no estômago, cólon, laringe, sistema hematopoiético (onde as células do sangue são produzidas).

Mesmo que já se tenha um conhecimento importante sobre os problemas à saúde causados pelo amianto, ainda há muito o que se estudar para confirmar alguns pontos obscuros.

### ACOMPANHAMENTO MÉDICO

A experiência internacional mostra a importância do acompanhamento de saúde dos trabalhadores expostos. Neste acompanhamento devem ser efetuados diferentes exames (clínicos, provas de função pulmonar, radiodiagnóstico) para detectar de forma mais precoce possível o aparecimento da doença.

Entretanto o simples acompanhamento médico é de valor extremamente limitado, se não forem tomadas medidas drásticas de despoluição do ambiente de trabalho ligadas à melhoria das condições de trabalho como um todo.



Por outro lado, os trabalhadores têm direito às informações concernentes à evolução do seu estado de saúde e das condições de trabalho.

### MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E REDUÇÃO DA POLUIÇÃO DO AMIANTO

A diminuição da exposição ao amianto passa necessariamente por uma melhoria das condições de trabalho, no seu mais amplo sentido.

A exposição, mesmo que diretamente ligada à poluição do ambiente é também determinada por outros fatores, tais como: o esforço físico e o ritmo de trabalho.

As visões mais modernas de saúde e trabalho preconizam esta abordagem global para evitar que, se de um lado haja melhorias, por outro lado continuem a haver condições suficientes para manter a exposição a um nível elevado.

As mudanças na organização do trabalho, diminuindo o tempo de exposição e o ritmo de execução das tarefas não podem

ser postas de lado e podem sempre ser encaradas como medidas de primeira linha, no mínimo, até que sejam executadas medidas que mudem a tecnologia de produção.

Convém lembrar que a automação dos meios de produção não leva necessariamente à perda do emprego. Este pode ser garantido desde que haja uma reconversão dos trabalhadores, formando-os para a execução das novas tarefas.

A redução dos níveis de concentração no ar pode ser feita através de medidas de higiene, tais como:

- umidificação
- enclausuramento
- aspirações na fonte
- limpeza

Entretanto, como foi dito acima, estas medidas devem ser tomadas com bastante critério, levando-se em conta o processo de trabalho.

Toda melhoria das condições de trabalho deve ser considerada segundo as características de cada setor de atividade.

Sendo o amianto, um produto de uso disperso, em alguns casos o controle das condições de trabalho fica bastante complexo e, em outros, muito difícil.

Atualmente, existem certos tipos de utilização do amianto que são proibidos; visto o risco das operações e a dificuldade ou impossibilidade de eliminar a exposição.

Preconiza-se a substituição do amianto onde for possível e por substâncias inócuas.

O controle do meio ambiente externo aos ambientes de trabalho também faz parte das preocupações atuais. O controle das emissões na atmosfera e nos cursos d'água, junto com o controle dos dejetos se faz necessário.

### EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

O uso destes equipamentos deve ficar restrita à situações excepcionais. Não se pode admitir o seu uso durante toda a jornada de trabalho, visto os problemas ligados:

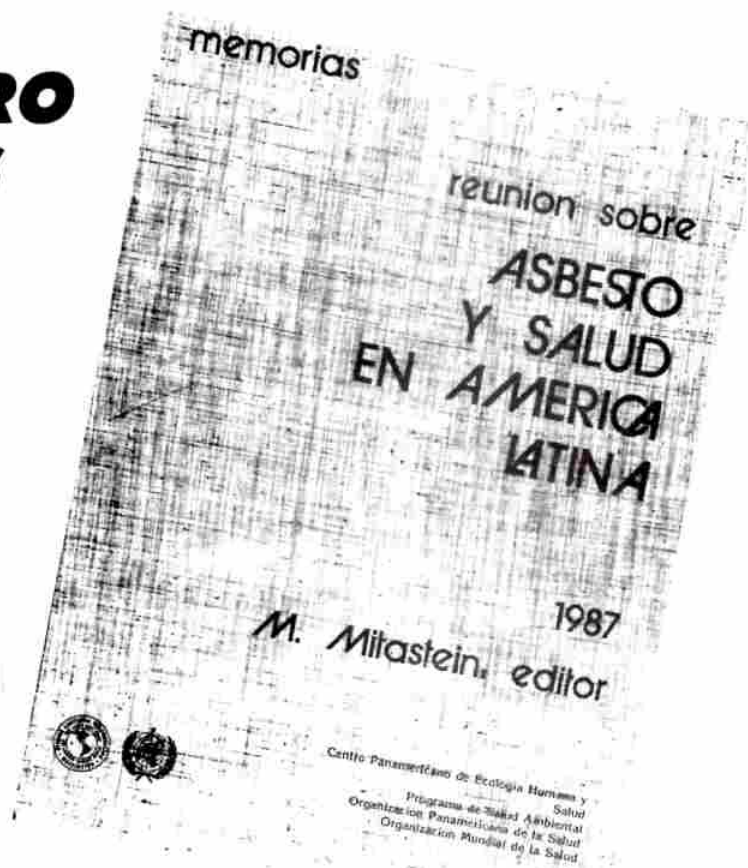
- ao aumento da penosidade no trabalho
- à falta de garantia de eficácia.

# LIVRO RELATA ENCONTRO SOBRE ASBESTOS NO MÉXICO

Foi publicado em outubro de 1987 as memórias da Reunião sobre Asbestos e Saúde na América Latina. O livro "Asbesto y Salud en America Latina" reúne textos dos palestristas que lá compareceram. A reunião aconteceu na cidade do México, nos dias 31 de outubro a 10 de novembro de 1985. O objetivo da reunião, segundo a Organização Panamericana de Saúde e o Escritório Regional da Organização Mundial de Saúde, promotoras do evento, foi definir o marco de referência da relação asbestos - saúde na região, ênfase na identificação das necessidades de sensibilização, informação, formação de recursos humanos e produção de material educativo.

Participaram da reunião, representantes de diferentes setores envolvidos com os problemas de saúde resultantes da exposição ao asbestos: representantes dos governos, indústrias, instituições de investigação e educação superior, associações civis, organismos internacionais e o DIESAT como única entidade de trabalhadores.

O dr. Francisco A. de Castro Lacaz, assessor-técnico do Diesat, representou a entidade na reunião, apresentando palestra sobre o ponto de vista dos Sindicatos no Brasil com relação a questão do asbestos. Transcrevemos trechos da palestra a seguir.



...“Inicialmente nos surpreende a falta de diagnóstico das doenças do trabalho, e penso que se deve entre outras coisas à ausência de ensinamento da medicina de trabalho na maioria das escolas médicas brasileiras”(1).

“No caso específico das doenças causadas pelo asbestos, ressalta a necessidade de se voltar a atenção e de sensibilizar tanto os médicos como a opinião pública sobre ‘os riscos para a saúde pública originados pela presença do asbestos no meio ambiente’.”

“Esta observação é da maior importância quando se sabe que no Brasil ‘só há diagnosticados 15 casos de asbestose nos últimos 27 anos’, até 1983 (1). É muito provável que se deixem de diagnosticar centenas de casos de doenças pulmonares, cânceres e mesoteliomas de origem ocupacional, que impedem que as vítimas ou suas famílias, ao menos, obtenham as pequenas vantagens econômicas previstas por lei. Isto, apesar de tudo, não remedia a marca inexorável das doenças. Por isso a necessidade de conscientizar os trabalhadores, que são as grandes vítimas do asbestos, sobre os riscos de trabalho, e é aí que o Diesat vem contribuindo por meio de suas últimas publicações (3,4).”

“Mas, como observa Nogueira (1), a contaminação por asbestos não se limita ao lugar do trabalho mas devido à sua dispersão no ambiente, o problema até agora é

pouco conhecido e ameaça a população em geral.

De acordo com os dados citados por Nogueira (1) ‘a contaminação ambiental’ causada pela exploração das minas, fábricas têxteis e outras indústrias de transformação de asbestos origina ‘um grande risco’ e se apresenta numa proporção similar ao do câncer pleural (de 30 a 45%) entre os trabalhadores que manipulam os asbestos e os que vivem nas proximidades daquelas.

Além do mais, devido ao uso crescente do asbestos, ‘este não só se encontra no ar, como também na água potável, nas bebidas engarrafadas, nos alimentos, constituindo um risco ambiental (...) que preocupa cada vez mais os cientistas de todo o mundo (1). Por outra parte, na medida que compromete grandes interesses econômicos, seu controle é cada vez mais difícil.”

---

“...em um artigo publicado no ‘The Bimonthly Journal of the Waste and Toxic Substances Project’, e analisado na revista ‘Trabalho e Saúde’, órgão informativo do Diesat, de julho/agosto/85, Berman analisa a questão da ‘exploração por parte de empresas multinacionais, de tecnologias perigosas nos países de Terceiro Mundo.’”

---

“Dizemos isto porque recentemente, em um artigo publicado no ‘The Bimonthly Journal of the Waste and Toxic Substances Projects’, e analisado na Revista ‘Trabalho & Saúde’, órgão informativo do Diesat, de jul/ago/85, Berman analisa a questão da ‘exploração por parte de empresas multinacionais, de tecnologias perigosas nos países do Terceiro Mundo’. Situa o problema das multinacionais do asbesto e da forma enganosa em que atuam, ‘tanto em termos propagandísticos como publicitários’, ocultando dos trabalhadores e da opinião pública, o efeito nocivo que podem causar o asbestos no ambiente fabril e fora dele, ‘talvez o maior de todos desde a Segunda Guerra Mundial, quando as indústrias floresceram nos Estados Unidos’. (3)”

**Os asbestos no Brasil: uma ameaça à saúde do trabalhador e da população, dentro de uma política de desinformação.**

“Desde que se abriu a primeira mina de asbesto no Brasil em 1940, a produção nacional se estabilizou em 3.000 toneladas por ano na década dos sessenta. Em 1967, com a inauguração da mina SAMA (Mineira de Asbesto S/A) em Goiás, controlada por duas grandes transnacionais do setor: Eternit de origem suíça e belga e a Brasilit de origem francesa, o consumo deu um salto, passando de 21.415 toneladas em 1967 a 145.000 em 1982 e 160.000 toneladas em 1983, cifra muito similar à da Europa Ocidental.

Atualmente, 80% da produção anual é absorvido pela indústria do asbesto-cimento (...) também controlada por estas duas multinacionais que produzem 60% do 1,2 milhões de toneladas de fibrocimento que se fabricam no Brasil anualmente (3).”

“De acordo com as fontes produtoras, mencionadas por Berman, o uso dos produtos de fibrocimento se tem estendido muito nos últimos dez anos, especialmente nos materiais de recobrimento como telhas e tanques de água na maioria das casas e edifícios brasileiros. Apesar da possibilidade de contaminar a água e o ar das habitações, não se sabe de nenhuma investigação que as indústrias de asbesto estejam realizando para determinar os efeitos desse material na saúde dos consumidores de seus produtos (3). Isto contrasta com ‘a posição da Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos que considera a presença de fibras de asbesto na água potável uma ameaça de câncer para o público’. (3)

Outro aspecto recolhido pelo autor sobre a política de desinformação que têm adotado as principais empresas do ramo, Eternit e Brasilit, encontra-se em seus catálogos promocionais, na medida que quando fazem propaganda de os seus produtos

– telhas, blocos, tubulações, tanques de água – sistematicamente omitem especificações muito importantes que são ‘estes materiais contêm asbesto e o pó de amianto’ (asbesto) tem a capacidade de matar’ (3). Mais ainda, a palavra asbesto não é mencionada mais que uma vez nos catálogos, mas não se trata de uma ação individual. Segundo Berman, ‘nos últimos dez anos, as multinacionais praticamente têm abolido a palavra asbesto de seu vocabulário comercial, com a intenção de evitar o impacto das denúncias internacionais sobre a opinião pública (...) este muro de silêncio que se foi levantado durante estes últimos anos coincide com a época na qual o consumo destes materiais cresceu aceleradamente.’”

**“...nos últimos dez anos, as multinacionais praticamente têm abolido a palavra asbesto de seu vocabulário comercial, com a intenção de evitar o impacto das denúncias internacionais sobre a opinião pública...”**

“Se poderíamos que aparentemente esta estratégia das transnacionais tenha tido êxito no Brasil. ‘Os debates internacionais sobre esta questão não chegaram a ter grande repercussão no nosso país a não ser por um breve período em 1977, quando a Secretaria Especial do Meio Ambiente de São Paulo apresentou uma denúncia que logo caiu no esquecimento. Por exemplo, quase ninguém sabe que investigações feitas nos Estados Unidos e na Alemanha demonstraram que o corte de uma placa de asbesto com serra elétrica produz uma nuvem de pó que ultrapassa cem vezes (!) o limite de tolerância de exposição, causando (...) asbestose num período de cinco anos (...). A proporção dessa exposição do pó le-

vantado no corte do asbesto com serra manual – prática muito comum no Brasil – é provavelmente um fator importante de risco de asbestose, sobre o qual não existe qualquer investigação (...) nem oficial nem das indústrias produtoras de asbesto’.

Para conhecer melhor a situação, Berman visitou pessoalmente, em janeiro/84, a fábrica mais antiga e maior produtora deste material no Brasil, Eternit, localizada na cidade de Osasco na Grande São Paulo e fundada em 1941. De acordo com informes do Depto. de Medicina e Segurança do Trabalho da fábrica, ‘o controle do pó de asbesto somente se implantou nos fins da década de setenta. Antes desta data, já haviam passado pela empresa milhares de trabalhadores devido a grande rotatividade de mão-de-obra no Brasil – sem dúvida o serviço médico da empresa não desenvolveu nenhum programa de seguimento da saúde destes trabalhadores’ (3). Tal programa seria possível porque segundo declarações do diretor do departamento médico, a fábrica conservava um arquivo de todos os expedientes médicos de seus trabalhadores, novos e antigos, inclusive os exames de RX dos pulmões. Tal estudo poderia ser desenvolvido por Serviços de Saúde Pública e do Ministério do Trabalho, com o apoio dos organismos internacionais como a OPS, OMS, OIT, por exemplo.”

**Nota-se que o controle do pó de asbesto somente foi adotado no final dos anos setenta: este fato se relaciona com a primeira Semana de Saúde do Trabalhador (Semsat).**

A I Semsat, organizada pela Comissão Intersindical para a Saúde do Trabalhador (CISAT), tinha entre seus temas “os



perigos provocados pelo asbesto" e foi realizada em maio de 1979, coincidindo com o início do controle do pó de asbesto.

"Contando com a participação dos trabalhadores na indústria de cerâmica, metalúrgica, química e têxtil do Estado de São Paulo, foram apresentadas várias conclusões e recomendações que seriam entregues às autoridades dos Ministérios da Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social, mas não se obteve qualquer pronunciamento oficial sobre as mesmas (5). Entre estas conclusões e recomendações, queremos destacar as seguintes, que demonstram a preocupação dos trabalhadores:

— 'São raros os estudos e investigações sobre essas enfermidades (no Brasil). Isto é característico da falta de atenção a este problema nas escolas médicas e institutos de investigação brasileiros.'

— 'As enfermidades pulmonares provocadas pelo ambiente de trabalho incapacitam parcial ou totalmente milhares de trabalhadores brasileiros, cortando suas vidas, marginalizando-os socialmente e economicamente; a culpa recai sobre as próprias vítimas ou sobre a sociedade brasileira como um todo.'

— 'A atuação dos órgãos estatais vinculados à segurança, higiene e medicina do trabalho traduz as pressões e interesses dos grupos sociais mais próximos dos centros de decisões e poder. Este fato está evidenciado (...) pela falta de supervisão e controle das condições do trabalho, e pelo controle que exerce o sindicato patronal sobre a Fundacentro, o que tem marginalizado as investigações e estudos sobre as causas das enfermidades profissionais.'

— 'A instabilidade no emprego, o desconhecimento dos perigos a que estão expostos, através do pó (...) a ausência de liberdade e autonomia sindical são obstáculos para que a classe trabalhadora assuma a defesa de sua saúde.'

— 'Fixação de um prazo para que todas as empresas cujas atividades produzem pó, adotem as medidas preventivas necessárias com relação a seu ambiente de trabalho.'

— 'Adoção dos limites de tolerância para o pó recomendados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) ou a OMS, ou a falta disso, pelas instituições estatais de outros países, cuja respeitabilidade está comprovada, até que as investigações nacionais proponham a adoção de limites de tolerância próprios.'

— 'Redução da jornada de trabalho e proibição do regime de horas extras para os trabalhadores expostos ao pó de sílica, asbesto, algodão (...) através do contrato coletivo (...) até que se adotem medidas preventivas (...) a nível de engenharia ambiental.'

— 'Proibição do trabalho de menores de idade e mulheres em ambientes com exposição ao pó capazes de produzir enfermidades pulmonares irreversíveis.' (5)."

**"São raros os estudos e investigações sobre essas enfermidades (no Brasil). Isto é característico da falta de atenção a este problema nas escolas médicas e institutos de investigação brasileiros."**

"Finalmente, outro aspecto que devemos assinalar e que tem sido discutido pelo Diesat mais recentemente, diz respeito às substâncias carcinogênicas utilizadas no trabalho (2). Como posição dotrinária, defendemos a conclusão obrigatória de que frente a substâncias conhecidas como cancerígenas para o homem, entre elas se encontra o asbesto (...) a única exposição segura é a não exposição, não sendo admissível qualquer proposta de limitação para substâncias consideradas (...) carcinogênicas como prevê a legislação brasileira e internacional. Assim, o Diesat, como assessor do movimento sindical brasileiro no campo de saúde/trabalho e considerando a saúde em primeiro lugar, se tem visto na obrigação de questionar a própria proposta da OIT, feita em 1978, de classificar as substâncias conforme a sua capacidade de provocar câncer. Tal classificação (...) incorre em graves distorções. Ao propor medidas de prevenção de rigor, se estabelece grau de riscos para essas substâncias como se isso fosse possível (...) Essa classificação tem como objetivo definido harmonizar (ou tratar de) a proteção da saúde dos trabalhadores com os interesses do capital, abandonando assim a perspectiva científica do problema" (2).

**Formação de recursos humanos na América Latina e necessidade de uma conscientização, informação e capacitação.**



## QUEM?

"Por tudo aquilo que foi exposto consideramos que o tema mesmo do encontro sobre Asbesto e Saúde na América Latina deveria ser substituído por 'Asbesto e doença: situação na América Latina'.

Por isso e pelo fato de que as atividades relacionadas com a extração e manipulação do asbesto já existem há 30 anos no Brasil, que atualmente é o 6º produtor no mundo, é claro a necessidade de conscientizar e informar sobre a relação entre o asbesto e o processo saúde/doença e de capacitar recursos humanos.

No que diz respeito à conscientização é necessário envolver as próprias autoridades dos Ministérios de Saúde e do Trabalho, e Previdência Social, e em vista da importância social das enfermidades relacionadas com a exposição ao asbesto, especialmente por que estas podem produzir graves incapacidades.

Os trabalhadores devem conscientizar-se em forma massiva, especialmente devido à política de desinformação que se adotou e pela falta de debates sobre o problema. Estas são as preocupações do Diesat e no qual ele, penso, pode ser uma instância de colaboração.

A informação e capacitação dos recursos humanos, tem que considerar, desde os estudantes de medicina até os médicos já formados que não têm recebido o ensinamento adequado sobre o asbesto, a população geral que está sujeita ao risco da contaminação pelo asbesto, também aos empresários que desconhecem o problema — especialmente os empresários de capital nacional — até chegar aos próprios trabalhadores, que são os principais interessados no controle das condições de trabalho nocivas para a saúde.

Outra situação é a dos recursos humanos dos órgãos de supervisão das condições de trabalho, para os quais muitas vezes, quando não falta a conscientização, in-

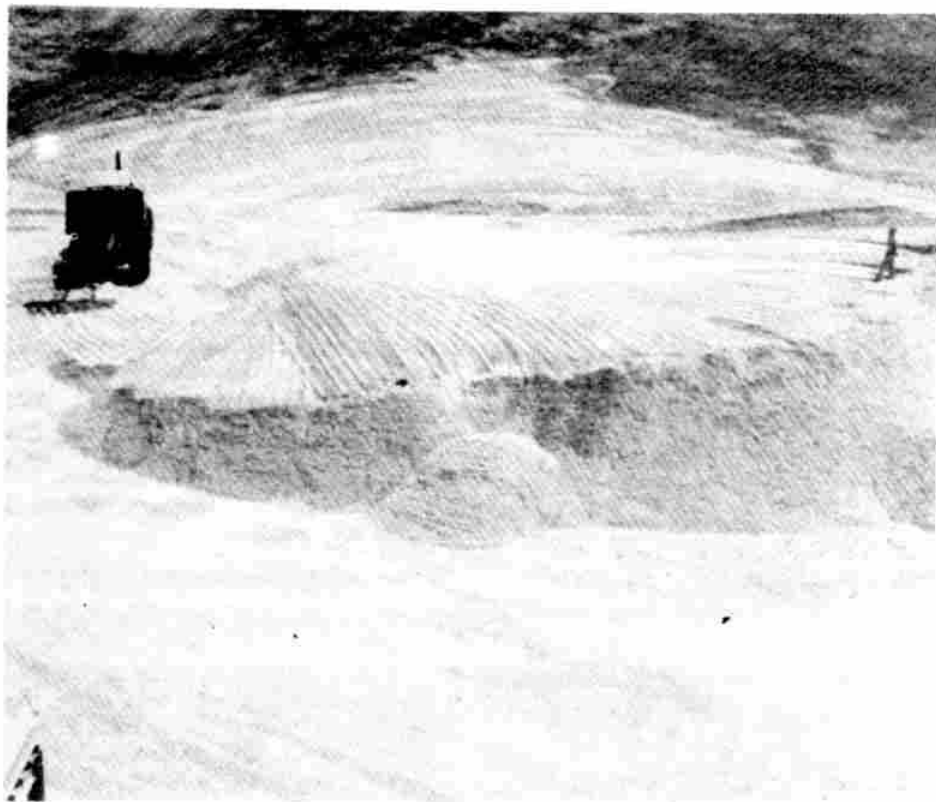
emórias

reunion sobre  
**ASBESTO  
Y SALUD  
EN AMERICA  
LATINA**

1987

M. Milastein, editor

Centro Panamericano de Biología Humana y Salud  
Programa de Salud Ambiental  
Instituto de Biología y Fisiología de la Salud  
Universidad Nacional de la Salud



tudo, se omite ao fato de que numerosas oficinas de telha de cerâmica tiveram suas portas fechadas, deixando desempregados milhares de trabalhadores e substituindo empresas que usavam tecnologias nacionais por multinacionais que geram divisas que são enviadas às companhias matrizes localizadas no Exterior. Com isto as economias do primeiro mundo continuam sua estratégia de exportar tecnologias perigosas para a saúde e o meio ambiente dos países capitalistas dependentes. É por isso que à medida em que se amplia a discussão e o conhecimento sobre os efeitos nocivos do asbesto para a saúde, as grandes empresas conseguirão impedir que se chegue até a proibir o uso do asbesto-cimento nos países da América Latina, como já ocorreu na Holanda e Suécia (3)."

---

**"As instituições internacionais OPS/OMS/OIT cabe a publicação de estudos em uma linguagem acessível aos trabalhadores e apoiar o desenvolvimento de investigações."**

---

variavelmente existem deficiências na formação técnica e atualização.

Quanto às instituições de investigação, o conhecimento do problema é talvez o aspecto principal, o qual produzirá na medida em que o movimento social organizado – sindicatos, entidades de defesa do meio ambiente e dos consumidores, etc. – comecem a pressionar às universidades e órgãos afins para que realizem investigações neste campo para que mereça uma atenção maior do que tem obtido atualmente na América Latina."

---

**"É necessário mostrar aos empresários os substitutos do asbesto que apresentam as mesmas características materiais, como isolamento térmico e durabilidade e que desde o ponto de vista econômico têm vantagens..."**

---

## O QUÊ?

"A Universidade deve dar maior ênfase ao ensinamento das relações entre trabalho e doença aos estudantes de medicina, médicos e outros profissionais, dando prioridade aos aspectos clínicos e fisiopatológicos das enfermidades relacionadas com o trabalho e sua patogenia; também às situações de risco mais freqüente em cada país, e no caso do asbesto, a seus efeitos para a saúde e a forma de evitá-los.

É importante conscientizar à população em geral, dos riscos do consumo de produtos de asbesto que põem em perigo a

saúde dos indivíduos de qualquer idade.

Aos trabalhadores, deve dar-se uma maior atenção à discussão de produtos substitutos do asbesto como se propõe atualmente nos países europeus como França e Suíça, por exemplo: a adoção de medidas que evitem a exposição ocupacional ao asbesto, enfatizando medidas preventivas de caráter ambiental duradoras e coletivas, ao invés das de natureza individual, circunstancial e transitória.

É necessário mostrar aos empresários os substitutos do asbesto que apresentam as mesmas características materiais, como isolamento térmico e durabilidade e que desde o ponto de vista econômico têm vantagens, como parece ser o caso da fibra da casca do côco, o bagaço da cana-de-açúcar, restos de casca de bananeira, todos facilmente acessíveis no Brasil e em toda a América Latina (3).

## Quanto?

"Entendemos que quanto maior for o número de pessoas e órgãos envolvidos, conscientizados e preocupados pelos problemas de saúde resultantes da exposição ao asbesto, maior será a possibilidade de que exista uma mobilização social na América Latina como um todo, inclusive para enfrentar os interesses das empresas transnacionais, como Eternit e Brasilit, que estão baseadas na situação de dependência econômica dos países da América Latina. Isto os induz a aceitar a tese que elas defendem, a da necessidade de continuar a extração e produção do asbesto em nosso país. Esta situação, segundo as empresas, inclusive permitiria a economia de divisas ao rebaixar a importação de asbesto, con-

## COMO?

"Cabe às Universidades, às diversas organizações da sociedade civil, assim como Sindicatos, grupos ecologistas, associações pela defesa do consumidor e partidos políticos, definir estratégias para discutir o problema, cada qual atendendo a seu público específico. Para obter o objetivo de ampliar a discussão, se fez necessário a participação dos grupos mencionados, a definição de programas de educação para a saúde e de conscientização sanitária que contem com o apoio das instituições internacionais que têm experiência nesse campo. Através da utilização das mais variadas formas de divulgação tais como cursos, seminários, jornadas, programas de rádio e televisão, filmes e documentários dirigidos a públicos específicos, de acordo com a forma em que estão vinculados ao problema tais como: trabalhadores, consumidores de produtos de asbesto, formadores de opinião pública, líderes comunitários, profissionais da saúde, engenharia, educação, etc., se poderá obter o propósito fixado. Às instituições internacionais OPS/OMS/OIT cabe publicação de estudos em uma linguagem acessível aos trabalhadores e apoiar o desenvolvimento de investigações."

## Quando?

"Tal como acontece no Brasil e em outros países, o grande aumento na produção e consumo de asbesto ocorreu a partir da década de sessenta, apesar de existirem somente 35 casos publicados de asbestose no Brasil.

Estima-se que no Brasil existem uns

**ASBESTOS**  
um problema mundial



20 mil trabalhadores que estão diretamente expostos ao asbesto, uns 3 mil nas minas, 12 mil na indústria do asbesto-cimento, 3 mil na indústria de materiais de fricção, 3 mil na indústria de pisos de vinil-amianto, isolantes térmicos, etc. sem contar a população de trabalhadores que estão expostos através da indústria de construção civil e outros setores de produção industrial onde se manipula asbesto(6). Como o período transcorrido desde que começou a aumentar a produção e o consumo já atinge 20 anos, é de se supor que estão ocorrendo casos de câncer pulmonar ou câncer gastrointestinal resultantes da exposição ocupacional ao asbesto ou que podem ser atribuídos a ele, mas não considerados como tal.

Em vista disto, é urgente desenvolver as atividades mencionadas nos parágrafos anteriores, visto que nos países da América Latina estas atividades chegam invariavelmente com atraso. Organismos como a OPS, a OMS e a OIT têm uma tarefa fundamental, que é fomentar rápida e massivamente a discussão da questão e dos efeitos nocivos do asbesto nos países latino-americanos onde isto ainda não assumiu o devido peso como problema de saúde coletiva, em vista do desconhecimento e da importância de seu alcance."

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) NOGUEIRA D.P., *Asbesto: um grave risco ainda ignorado no Brasil*, Revista da Associação Médica Brasileira, (vol. 29); 1/2 2, jan/6 fev 1983.
- (2) DIESAT, Revista "Trabalho & Saúde", "Câncer Ocupacional" ano IV, nº 03: 5-8 jul/ago 1984.
- (3) DIESAT, Revista "Trabalho & Saúde", "Asbesto no Brasil: ameaça à saúde dos trabalhadores e da população", ano V, nº 08: 1-3 jul/ago 1985.
- (4) ABPA, *Jornal de Prevenção de Acidentes*, "O amianto e a Saúde do Trabalhador", nº 102: 6-7 nov 1984.
- (5) I SEMSAT, *Doenças causadas por poeiras*, maio de 1979, Conclusões e Recomendações.
- (6) RIBEIRO H.P. & LACAZ F.A.C. - (org). *De que adoecem e morrem os Trabalhadores*, Edição DIESAT/IMESP, pp 20-22 1985.

HOJE HOJE HOJE  
HOJE HOJE HOJE  
HOJE HOJE HOJE  
HOJE HOJE HOJE  
HOJE HOJE HOJE

### Expansão do Diesat: criada a regional Mato Grosso do Sul

Mais uma regional do Diesat foi criada, em outubro de 1987: a do Mato Grosso do Sul. A criação se deu após uma Assembléia realizada no Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil de Campo Grande/MS, contando com a participação de vários sindicatos, federações e dentre eles 15 já filiados. O Diesat - Mato Grosso do Sul conta como filiados, a Associação Profissional de Trabalhadores Mov. Mercadorias Geral de Ponta Porã; S.T. Construção Civil de Dourados; S.T. Mercadorias em Geral de Dourados; S.T. Transportes Rodoviários de Dourados; Sindicato Empregados no Comércio de Dourados; S.T.I. Metalúrgicos de Campo Grande; S.T.I. Purif. Distrib. Água Ser. Esgot. Campo Grande; A.P.T. Minério e Deriv. de Petróleo de Campo Grande; S.T.I. Energia Elétrica de Campo Grande; S.E.E. Serviços de Saúde de Campo Grande; S.T. Mov. Merc. em Geral de C. Grande; S.E.E. Bancários de Campo Grande; S.T. Rurais de Fátima do Sul; Fed. Serv. Públicos Estaduais de MS; Federação dos Professores do MS; S.T.I. Construção e Mobiliário de C. Grande; Sind. Jornalistas Profissionais do MS; S.T. Rurais de Bataiporã; Sinfarma e Sindicato dos Engenheiros do MS.

Já com a criação do Diesat/MS, o governo do Estado do Mato Grosso do Sul,

através da Secretaria do Trabalho firmou um contrato com a entidade, de assessoramento técnico por parte do Diesat, na elaboração de material didático na área de saúde e trabalho, bem como o treinamento de monitores da STb para a utilização do material produzido, visando a educação e apoio ao movimento sindical de trabalhadores. O Estado compromete-se com toda a produção do texto e, ainda, com a produção de um vídeo que servirá de apoio didático ao curso de formação sindical dado pelo Diesat. O texto solicitado ao Diesat já está em fase de conclusão, devendo ser entregue nos próximos dias.

### Maior atuação sindical na regional do Diesat-RJ

O Escritório Regional do Diesat do Rio de Janeiro, criado desde 1986, vem mobilizando cada vez mais a classe trabalhadora com relação às questões de saúde no trabalho e às más condições ambientais. O Diesat RJ tem um boletim mensal, com tiragem de 2.000 exemplares. O ano de 87 foi de intensa atividade no Diesat RJ, devido principalmente aos acidentes de Goiânia e o acidente de Pampo, com diversas entrevistas coletivas a variados órgãos de imprensa. Este último matou um trabalhador na boca do poço de extração de petróleo, ferindo gravemente outros seis. Paralelo a isso diversos cursos e seminários também foram realizados como por exemplo o Seminário de Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Estado do Rio de Janeiro, o Seminário de Gerenciamento dos Programas de Saúde e a I Semsat RJ: "Insalubridade: Morte lenta no Trabalho". Foi ainda dada assessoria técnica a vários sindicatos e associações: na Nuclen (modificação de uma série de condições de risco no canteiro de obras Angra II); Redução da jornada de trabalho para os digitadores. Encaminhamento dos casos de lesões por esforços repetitivos (LER) detecção de três trabalhadores intoxicados por amônia no setor de reprografia. Instalação de exaustão adequada, reduzindo a concentração de amônia de 60 para 3ppm; compra de serra elétrica protegida. Foram detectadas ainda questões de iluminação inadequada e questões de pagamento de adicionais de insalubridade e periculosidade.

O Sindicato dos Vidreiros do Rio solicitou um levantamento de condições dos ambientes de trabalho na M. Agostini e na Nadir Figueiredo. Foram produzidos também textos sobre riscos dos ambientes de trabalho e doenças dos vidreiros.

O Diesat RJ assessorou as discussões da Comissão Paritária dos aeroviários da Varig junto ao Sindicato das Empresas Aéreas. A Comissão solicitava modifica-

CONTINUA





ção de uma série de condições de trabalho (enclausuramento de fontes de ruídos, vedação de processo de jateamento de areia, instalação de sistemas de exaustão e pagamento de adicional de insalubridade e adoção de exames médicos específicos).

Foi dada também assessoria técnica pelo Diesat-RJ à Associação de Empregados do Cepel: comissão paritária com a empresa para o pagamento de adicional de periculosidade (pagamento de adicional de periculosidade integral para todos os que trabalham expostos aos riscos de energia elétrica). Igualmente foi prestada assessoria à Associação de Empregados da Eletrobrás. Além disso o Diesat RJ participou da elaboração de pauta de acordos coletivos dos aeroviários, mergulhadores e jornalistas.

Dois trabalhos devem ser ressaltados ainda entre todas as atividades realizadas pelo Diesat-RJ, em 1987 e que representam uma nova conquista para os trabalhadores. Um deles foi o estabelecimento de efeitos crônicos da amônia, através da dosagem de sangue, uma vez que a literatura indica apenas efeitos de irritação de mucosas e vias aéreas. O outro é relativo ao pagamento de adicional de insalubridade em grau máximo para os operadores da central de xerox, após demonstração de sua exposição ao produto contendo negro de fumo (toner).

O Diesat RJ tem, ainda, em andamento pesquisa sobre os trabalhadores da Bacia de Campos, que é um trabalho feito junto aos petroleiros que reivindicam redução de tempo embarcado, melhores condições de trabalho e relação com a família, pois estes permanecem 15 dias direto embarcados. Esta pesquisa também está sendo levada junto aos mergulhadores, que não possuem nenhuma segurança no trabalho e ficam 28 dias embarcados.

## Tribunal Maria Teixeira condena culpados por mutilação no trabalho

O Diesat participou do "Tribunal Maria Teixeira", no dia 13 de novembro de 1987, criado para julgar os acidentes e as doenças causadas pela falta de segurança no trabalho.

Preocupadas com o número brutal de mortes e mutilações dessa natureza a Comissão de Relações do Trabalho da Assembleia Legislativa, que é suprapartidária, reuniu trabalhadores, representantes de empresas, sindicalistas, entidades sindicais, técnicos especializados e demais interessados, após amplo estudo da questão.

Verificou-se, nas pesquisas, que o problema é antigo, e vai-se tornando cada vez mais calamitoso. Daí a escolha do nome "Maria Teixeira" para o Tribunal, porque ela foi, historicamente, uma das milhares de vítimas: em 1909, sofreu a amputação de uma das mãos, por falta de mínimas condições de segurança no trabalho (e era criança ainda, com apenas 13 anos de idade).

Participaram da Sessão do Tribunal, sob a presidência do jurista Fábio Konder Comparato, a atriz Ester Góes; o grupo teatral do SINDPD-Sindicato dos Empregados nas Empresas de Processamento de Dados, com direção técnica de Luiz Fernando. Composto o júri, o sindicalista José Francisco Campos da CGT, Arlindo Chingaglia da CUT, José Bento de Sancti (FE-TAESP) e Clara Ant, presidente da Comissão das Relações de Trabalho, deixando a FIESP de participar, embora convidada.

Atuaram, como promotor público, Valdecílio Telles Veras (advogado dos Sindicatos dos Metalúrgicos de São Bernardo do Campo e de Santo André); como assistente de acusação, Antonio José de Arruda Rebouças (advogado do SINDPD e assessor jurídico do Diesat); como defensor, Ricardo Tadeu Marques (advogado trabalhista).

### CONDENAÇÃO

Por votação unânime, houve a condenação, à pena de indignidade social, dos empresários, "representantes" e funcionários governamentais e fiscais, que culposamente, vêm provocando esse quadro estereotípico, no campo e na cidade:

de: as estatísticas oficiais, apesar dos sub-registros, acusam cinco mortes diárias de trabalhadores (o número de vítimas supera o da guerra do Vietnã).

Todos estes dados estereotípicos não serviram para ao menos sensibilizar os culpados, que como sempre, não comparecem para o diálogo e muito menos para argumentar o repúdio de toda a sociedade. Exemplo disso é a Fiesp, que foi convidada para assistir ao Tribunal, mas não apareceu no ato.

## Realizado III Congresso Latino-americano de Ergonomia em São Paulo

De 6 a 11 de dezembro de 1987 ocorreu 1º Congresso Latino Americano de Ergonomia, e o 3º Seminário Brasileiro de Ergonomia, realizados no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo e organizados pela ABERGO (Associação Brasileira de Ergonomia) com o apoio do Centro Latinoamericano de Segurança e Medicina do Trabalho (CLASET) e da Fundacentro.

O Diesat participou da mesa-redonda "Sindicato e Melhorias das Condições de Trabalho", representado pelo seu assessor técnico, o ergonomista Laerte Idal Sznellar, que falou sobre "Ergonomia e Ação Sindical" no país.

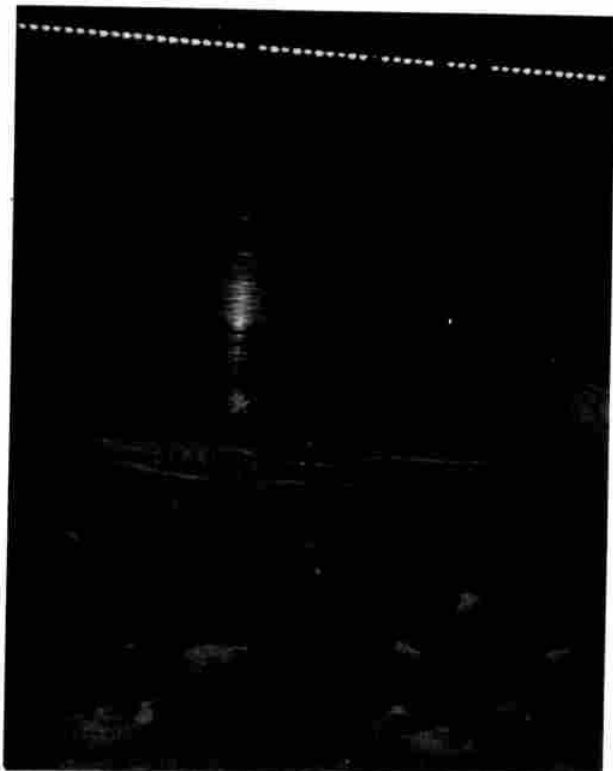
Vários países estiveram presentes ao evento e, entre eles, delegações da França, Inglaterra, EUA, Alemanha e Argentina, abordando os seguintes temas: "Ergonomia das máquinas no trabalho"; "Ergonomia, transferência de tecnologia"; "Ergonomia e Informática"; "Abordagem multidisciplinar das pesquisas sobre trabalho em turnos"; "Bases ergonômicas para renovação industrial"; e "Ergonomia brasileira e na América Latina".

Discutiu-se ainda no Congresso alguns temas livres como: "Antropometria de posturas"; "Transporte"; "Análise do Trabalho"; "Indústria do Processo"; "Fisiologia do trabalho"; "Novas Tecnologias"; "Agriculturas ergonômicas" e "Psicologia organizacional".

Todos os temas debatidos foram registrados e farão parte dos anais.

A discussão levantada pelo documento elaborado pelo técnico do Diesat "Ergonomia e Ação Sindical", fala da evolução das lutas pela melhoria das condições de trabalho no movimento sindical no nosso país. Uma luta complexa e diversificada no que diz respeito a seu acesso, produção e apropriação de conhecimento científico necessário para estas lutas.

Essa luta por melhores condições de trabalho tem diferentes fases no seu aspecto histórico: luta pela sobrevivência, que passa pela monetarização do risco e reparação dos agravos à saúde até chegar na



luta pela transformação do trabalho, sendo que no Brasil, a impressão que se tem é de que todas essas formas de lutas "coexistem num mesmo histórico".

Com relação à organização do movimento sindical brasileiro – que nesta última década busca cada vez mais respostas efetivas para a modificação do trabalho – ele tem-se esbarado, muitas vezes, na violência dessas mesmas relações de trabalho existentes no país, que impede o movimento sindical de atuar dentro das empresas.

Existe no entanto, uma razoável parcela do movimento sindical que tem centrado esforços para conseguir maior liberdade de ação e organização dentro das empresas, "através da luta pela efetiva ação das CIPA's, da criação de comissões de saúde, de ações judiciais e pela pressão junto ao Estado", aumentando assim a eficiência da fiscalização. E essa luta aliada à luta mais geral por uma modificação efetiva das relações de trabalho, permite não só uma mudança real das relações de poder dentro da empresa, como também, permite uma aglutinação maior dos trabalhadores em torno de questões que lhes dizem diretamente respeito.

O Documento lembra, como fato importante, que o sofrimento ressentido pelos trabalhadores, na maioria das vezes, é explicado como sendo originado por problemas **individuais**, tais como fraqueza ou inadequação ao trabalho. Porém, as más condições de trabalho, que podem ser consideradas como a causa principal desse sofrimento, que é coletivo, são desresponsabilizadas.

Lembra ainda, que para esta demanda sindical, os instrumentos conceituais e metodológicos positivistas, utilizados até aqui não têm dado os resultados desejados.

Segundo ele a relação única entre um agente agressor e a doença (noção de nexo causal) tem, também, proporcionado o mesmo resultado desanimador, pois "o diagnóstico e controle das doenças profissionais e daquelas ligadas ao trabalho não são apenas um direito dos trabalhadores, mas também são fundamentais para mostrar a importância do trabalho como causador de patologias".

Nesse sentido, a ergonomia (ciência que traz profundo conhecimento sobre homem e trabalho) não tem monopolizado esse conhecimento, mas tem possibilitado uma abertura, do qual o movimento sindical deve se apropriar e fazer dele mais um ins-

trumento de luta, na transformação efetiva do trabalho. Pois o próprio desenvolvimento da ergonomia se deu através – em grande parte –, da mobilização dos trabalhadores por melhorias nas condições de trabalho. E, no Brasil, essa apropriação vem-se dando de forma progressiva, embora sua evolução seja recente no país.

O Diesat em sua prática diária convive com demandas oriundas das mais diversas categorias no que diz respeito à saúde e o trabalho. E a análise da ergonomia tem sido de grande valia para estes casos. O objetivo do Diesat é, exatamente assessorar o movimento sindical na luta pela saúde. O Diesat não desconhece o fato de que a



atuação da Ergonomia está também ligada à melhoria da produção e da produtividade. E, neste caso, o Diesat, também, não acha que haja contradição. No entanto, esta questão necessita de maiores discussões dentro do movimento sindical, principalmente no que se refere a possibilidade da apropriação, pelos trabalhadores, das melhorias na produtividade.

Finalizando, fala do encaminhamento clássico dado a estas questões, que "é, na grande maioria das vezes insatisfatório". Em geral propõe-se meias medidas sem que os problemas sejam analisados com profundidade. Os sindicatos não aceitam respostas do tipo das que preconizam o uso de equipamentos individuais de proteção. Mesmo as medidas de controle ambiental têm-se mostrando insatisfatórias. As medidas de controle médico, direito inalienável dos trabalhadores, também são usadas equivocadamente, pois não é cabível se propor o monitoramento do ambiente de trabalho ou dos trabalhadores se não se procede a uma efetiva mudança das condições de trabalho, conclui o documento.

**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 Antonio de Castro Lacaz, Nilton B. Branco Freitas e Antônio José de Arruda Rebouças.  
**Diretor Responsável:** Remígio Todeschini.  
**Conselho Editorial:** Francisco Antonio de Castro Lacaz, Laerte Idal Sznalwar e Herval Pina Ribeiro.  
**Editor:** Ruth P. A. Viana. Mts. 12.490 (jornalista responsável)  
**Diagramação:** FORJA/Francisco Medeiros. Mtb. 14.904  
**Redação e Administração:** Rua Santo Antônio, 590, 5º andar - São Paulo - Capital - CEP 01314 - Tel.: 35-1250.  
**Revisão:** Ruth P.A. Vianna  
**Composição e Arte Final:** FORJA Composição Gráfica, Planejamento, Assessoria e Editora Ltda. - Rua Machado Bittencourt, 326 - São Paulo - Capital - CEP 04044 - Tel.: 570.7444  
**Fotolito e Impressão:** Sindicato dos Bancários do Estado de São Paulo.  
**Colaboraram neste número:** Diana Antonaz, Leny Sato, Laerte Idal Sznalwar, Antonio José de Arruda Rebouças, Débora Rita Ferreira Gomes, Nilton B.B. Freitas, Herval Pina Ribeiro e Francisco Antonio de Castro Lacaz.  
 **Tiragem desta Edição:** 3.000 exemplares.

**DIRETORIA DO DIESAT**

**Comissão Executiva:** Remígio 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:** Sérgio 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 matérias, desde que citada a fonte.

**"DE QUE ADOECEM E MORREM OS TRABALHADORES"**

Lançamento: DIESAT

Valor: Cz\$ 500,00

Organizadores: Herval Pina Ribeiro e Francisco de Castro Lacaz

Obra dividida em 10 capítulos, contendo os 10 primeiros estudos realizados pelo DIESAT, de 1979 a 1984. Cada capítulo do livro foi publicado em formato de brochura, com capa própria, para aqueles que têm interesse maior em apenas um dos temas.

**Temas dos respectivos capítulos**

01. Poeiras e Doenças Pulmonares
02. Agentes Físicos e Doenças
03. Acidentes do Trabalho
04. Horas Extras, Turnos e Ritmo de Trabalho
05. Tóxicos na Indústria
06. O Trabalho da Mulher e do Menor
07. Assistência Médica Previdenciária
08. Trabalho Rural, Acidentes e Doenças
09. Incapacidade, Trabalho e Previdência Social
10. A Crise Econômica e a Saúde dos Trabalhadores

**Valor das Brochuras: Cz\$ 50,00**

Eu, \_\_\_\_\_  
 desejo receber o(s) livro(s) ou a(s) brochura(s) \_\_\_\_\_ pelo  
 qual estou enviando cheque nominal ao DIESAT, no valor de Cz\$ \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Prof/Entidade: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**DE QUE ADOECEM E MORREM OS TRABALHADORES**



**ASSINATURA BOLETIM TRABALHO & SAÚDE**

Rua Sto. Antônio, 590 - 5º andar - CEP 01314 - Tel.: 35-1250

O DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho) publica bimensalmente 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: Entidades de classe: Cz\$ 300,00  
 Individuais: Cz\$ 500,00

**FICHA DE FILIAÇÃO**

ENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TRABALHADORES NA CATEGORIA: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

DELEGADOS: EFETIVO \_\_\_\_\_

1º SUPLENTE \_\_\_\_\_

2º SUPLENTE \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Remeta esta Ficha de Filiação para o DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho, rua Santo Antônio, 590, 5º andar, São Paulo, SP, CEP 01314 ou, para maiores informações, ligue para o telefone (011)35.1250.

O MOVIMENTO SINDICAL, SENTINDO A NECESSIDADE DE UM ÓRGÃO DE ACESSORIA TÉCNICA NAS QUESTÕES RELACIONADAS COM A SAÚDE E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO, APÓS UM PERÍODO DE DISCUSSÃO, CRIOU O DIESAT – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO.

FUNDADO EM AGOSTO DE 1980, O DIESAT (ÓRGÃO SEMELHANTE AO DIEESE, O QUAL DESEMPEHA SUAS FUNÇÕES NA ÁREA SÓCIO-ECONÔMICA), CONSIDERADO DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL E MUNICIPAL, É DIRIGIDO POR UM COLEGIADO DE SINDICALISTAS, ELEITOS EM ASSEMBLÉIA DE DELEGADOS DOS SINDICATOS FILIADOS.

MANTIDO PELO MOVIMENTO SINDICAL, CONTA HOJE COM MAIS DE 160 SINDICATOS, FEDERAÇÕES E ASSOCIAÇÕES DE TRABALHADORES FILIADOS.

ENQUANTO ÓRGÃO TÉCNICO, O DIESAT TEM COMO FUNÇÃO REALIZAR ESTUDOS E PESQUISAS, FILMES, PUBLICAÇÕES, SEMINÁRIOS, PALESTRAS, SEMANAS DE SAÚDE, DEBATES, BEM COMO ACESSORAR OS SINDICATOS NOS CASOS DE FISCALIZAÇÃO EM EMPRESAS QUE MANTÊM MÁS CONDIÇÕES DE TRABALHO, MINISTRAR CURSOS PARA TREINAMENTO DE MONITORES DE CIPAS E OUTRAS ATIVIDADES DE ACESSORAMENTO. ENFIM, O DIESAT TEM COMO FUNÇÃO FORNECER INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS E TÉCNICAS CONFIÁVEIS NA ÁREA DE SAÚDE, DE FORMA A FUNDAMENTAR AS REIVINDICAÇÕES DOS TRABALHADORES. PARA ISTO, MANTÉM UM CORPO TÉCNICO À DISPOSIÇÃO DO MOVIMENTO SINDICAL, FORMADO POR MÉDICOS, ENGENHEIROS DE SEGURANÇA, PSICÓLOGOS, ADVOGADOS E OUTROS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS.

PARA ALCANÇAR O SEU OBJETIVO, QUE É O DE DIFUNDIR AS QUESTÕES DE SAÚDE NO DIA-A-DIA DAS LUTAS SINDICAIS, O DIESAT PRECISA QUE SEU SINDICATO TAMBÉM SE ASSOCIE E PARTICIPE DE SUAS ATIVIDADES, PARA QUE JUNTOS POSSAMOS CRIAR UM FORTE MOVIMENTO CONTRA AS PRECÁRIAS E INSALUBRES CONDIÇÕES DE TRABALHO, QUE TANTO VITIMAM OS TRABALHADORES BRASILEIROS.