

ANO VII - Nº 16  
ABR - JUN/87  
Cz\$ 30,00



# trabalho & saúde

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

## MERCÚRIO CONTAMINA TRABALHADORES DA ELETROCLORO

Este número do boletim Trabalho & Saúde traz a história vergonhosa desta empresa, contando a luta do Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Farmacêuticos de Santo André, junto com seus operários, na tentativa de reverter a situação e a morosidade da direção da Eletrocloro em resolver o problema das contaminações.



Foto Roberto Parizotti

O número de doenças profissionais no Brasil aumenta com o passar dos anos. Os dados revelados pela Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS dão uma pequena idéia da gravidade dos fatos, apontando a ocorrência de 5.920 doenças profissionais em 1986, superando em 48,7% o ano de 1985, quando o número chegou a 3.981.

A quantidade de empresas no Brasil que despreza as normas de Higiene e Segurança do Trabalho é brutal, bem como o é o número de trabalhadores lesados com esta situação.

Neste ano de 1987 uma série de empresas foram incorporadas à grande lista das que submetem os seus trabalhadores a precárias condições ambientais de trabalho, dentre elas a Eletrocloro.

Esta empresa, situada em Sto. André, região da Grande São Paulo, é uma grande indústria do setor petroquímico, com 1.200 trabalhadores, que produz cloro, soda cáustica, composto de PVC, etc. É responsável por 1/3 do cloro fabricado no Estado de São Paulo e 10% da produção em nível nacional.

Enquanto a Indústria Química Eletrocloro, situada em Santo André, São Paulo, promovia, de 25 a 29 de maio de 1987, a SPAT – Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho, com um discurso de abertura de “acidente zero e doença profissional zero”, 79 dos 210 trabalhadores da U.E. – Unidade Eletrolítica – da indústria já estavam contaminados pelo mercúrio metálico (produto químico extremamente tóxico) e com sua saúde em risco.

A situação de contaminação dos trabalhadores da Eletrocloro foi denunciada pelo Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas de Santo André, através de sua COM-SAT (Comissão de Saúde do Trabalhador), com assessoramento do DIESAT. A denúncia foi feita após terem sido realizados pelo sindicato, no laboratório Toxi-kón (Assistência Toxicológica), no dia 22 de abril de 87, exames em 5 trabalhadores da seção de células eletrolíticas para dosagem de mercúrio na urina. Destes 5 exames, 3 (60%) apresentaram resultados acima dos limites normais e permitidos pela legislação de Higiene e Segurança do Trabalho (NR 7 da Portaria 3214/78).

Após esta constatação o sindicato solicitou a fiscalização da DRT – Delegacia Regional do Trabalho –, que foi realizada em 27 de maio, com acompanhamento da Secretaria de Saúde do Estado, de representantes do sindicato, da empresa e de técnicos do DIESAT. Através desta inspeção as irregularidades do ambiente de trabalho na referida empresa foram comprovadas.

## Efeitos do mercúrio

O mercúrio é o único metal líquido, tem coloração branco prateado, é pesado e muito denso. É um veneno de extrema toxicidade. Após sua absorção pelo corpo humano é armazenado no fígado, rins, baço e ossos.

O mercúrio compromete a saúde

atingindo o sistema nervoso central, levando o indivíduo a distúrbios emocionais, alteração da memória, perda da coordenação dos movimentos, tremores nas mãos, braços e pernas, fadiga geral, ansiedade, indecisão, embaraço, depressão, grande irritação com reações violentas de raiva e mudanças profundas da personalidade, podendo chegar à loucura em alguns casos. Além desses efeitos, provoca lesões na pele, inflamação, sangramento nas gengivas (gengivite) e comprometimento dos rins.

O pior é que alguns efeitos são considerados de natureza irreversível.

## Primeira inspeção da DRT

Durante a inspeção da DRT, fato curioso foi que o médico do trabalho da própria empresa, Dr. João Bosco B. Meira, apresentou resultados de exames realizados no mês de dezembro do ano passado (1986), demonstrando que 79 (37,6%) dos 210 trabalhadores da Unidade Eletrolítica, expostos ao mercúrio, estavam com contaminação excessiva na urina, necessitando de afastamento imediato. O mesmo ocorrendo com os exames realizados em abril/87, que revelaram haver, dentre 22 trabalhadores expostos, 8 (36,4%) contaminados. Esses trabalhadores apresentavam valores variando de 51 a 866 ug/litro, quando o LTB – Limite

de Tolerância Biológica para Hg (mercúrio) é de até 50 ug/l, conforme a NR 7 da Portaria nº 3214/78 prevê no seu anexo 2.

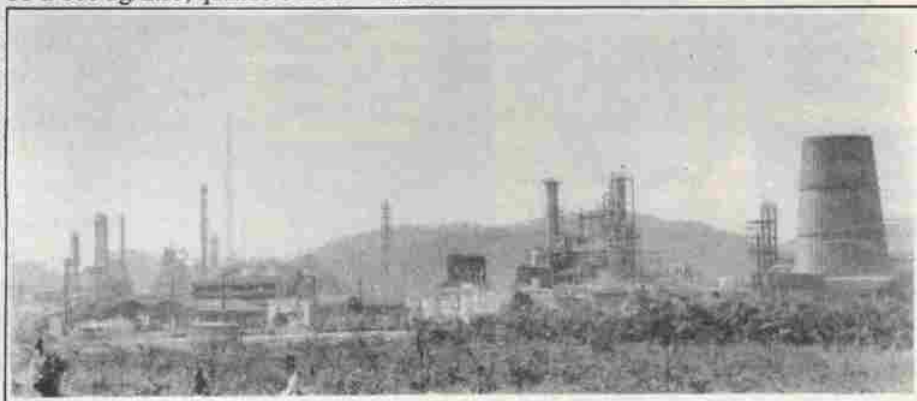
O lamentável é que a empresa, mesmo estando a par da situação, não divulgou, nem entregou os resultados dos exames de avaliação aos trabalhadores, da mesma forma que não realizou exames clínicos específicos dos trabalhadores com índices de contaminação acima do limite de tolerância.

Enquanto isso, os diretores da empresa tentavam se justificar alegando estarem seguindo os limites de tolerância especificados pelo BITC (Bureau Internacional de Técnicas de Cloro), que é de 300 ug/l, afirmando que a Solvay Internacional (grupo do qual a Eletrocloro faz parte) também adota este padrão e acusando a legislação brasileira de falha. Mas, mesmo após estas justificativas, os representantes da empresa não conseguiram aliviar o peso da culpa, uma vez que existem trabalhadores com índices que ultrapassam os próprios limites da Solvay e que não foram afastados do contato com o produto.

Diante dos fatos, após a fiscalização, a DRT, através do termo de notificação 000908, fez à empresa as seguintes exigências:

1. afastamento imediato das funções laborais de 13 trabalhadores com nível de mercúrio na urina superior a 100 ug/l;
2. emissão de CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) com afastamento da exposição ao Hg para todos os demais trabalhadores – 66, com resultados da avaliação biológica acima de 50 ug/l;
3. entrega dos resultados das avaliações biológicas aos trabalhadores, conforme prevê a NR 7, em prazo imediato;
4. controle médico dos trabalhadores expostos ao Hg, incluindo custeios clínicos de afastamento e reintegração no local de trabalho, conforme a NR 7;
5. implantação de medidas de proteção coletiva;
6. implantação de medidas de proteção individual, inclusive de higienização (vestuário, banho, etc.); e
7. avaliação periódica dos valores de Hg nos locais de trabalho da seção de

Foto Roberto Parizotti



eletrólise.

## Viagem ao interior da U.E.

O problema da Electrocloro, levantado naquela oportunidade, está mesmo na Unidade Eletrolítica, onde o mercúrio é utilizado em células eletrolíticas (2,5 toneladas/células). Nesta unidade ocorre a dissociação de salmora (sal + água), em cloro e soda cáustica e parte desta energia dissipa-se em calor, o que torna o ambiente bastante aquecido.

O pior é que sobre estas células (que têm um calor intenso) o operador é obrigado a caminhar com um instrumento fazendo correções de hora em hora. Além disto o funcionário abre a célula, para limpá-la permanentemente, utilizando um rodo que arrasta a amálgama de mercúrio até um poço, onde a mesma é retirada com concha para ser queimada e o mercúrio recuperado.

Durante a inspeção foi verificado, no piso inferior do setor de células e no setor onde há o forno de recuperação de mercúrio (área esta cercada por muro), poças de mercúrio expostas no ambiente.

Os resultados das avaliações ambientais realizados pela própria empresa demonstram que o limite de tolerância de 40  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , conforme o quadro nº 1 do anexo 11 da NR 15 da Portaria 3214/78, é **superado** em toda a área de produção, inclusive na oficina de manutenção. E o valor máximo de 120  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , segundo o item 7 do anexo 11 da NR 3, considerado situação de risco grave e iminente, é superado em diversos pontos do piso superior e inferior das salas eletrolíticas, forno e regeneração de grelhas (ver gráfico).

O ambiente do setor corresponde a uma área total de cerca de 20.000  $\text{m}^2$  subdividido em:

- a) sala de células – codificadas pela empresa como: MAT-10-1; S50; VT e MAT-10. Estes são os locais onde estão instaladas as células eletrolíticas, em número de 26; 26; 26 e 23 respectivamente, contendo cada uma 2,5 toneladas de Hg.
- b) sala de fornos – onde é recuperado por aquecimento a amálgama retirada das células, com extração de Hg.
- c) sala de regeneração de grelhas – onde são recuperadas as grelhas utilizadas nas células eletrolíticas.
- d) sala de grafite – onde se realiza a montagem dos quadros das células.
- e) sala de recoating – onde se realiza o revestimento dos ânodos das células de titânio.
- f) sala de manutenção – codificada como OME-1 onde é feita a manutenção mecânica geral da instalação do setor.
- g) sala de AMRA – sala de instrumentação descentralizada.
- h) sala de controle – onde se localizam os painéis gerais de controle de toda U.E.

Entretanto, a situação é mais grave ainda, pois foram encontrados vários pontos com concentração acima de 200  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , que é o limite máximo de escala do aparelho utilizado nas avaliações (espectrofotômetro de absorção atômica).

Mesmo comprovado o **desrespeito** para com as normas de higiene e segurança do trabalho, a empresa durante todo o tempo da inspeção, culpou os funcionários pelos altos índices encontrados, acusando-os de falta de cuidado e higiene pessoal.

## A luta dos trabalhadores junto ao Sindicato

Diante do quadro nada favorável à saúde dos trabalhadores e a relutância dos diretores da indústria, várias reivindicações foram levantadas, fruto de reuniões realizadas entre trabalhadores e sindicato.

Essas reivindicações, que foram levadas pelo sindicato para as mesas redondas na DRT, realizadas nos dias 1, 3 e 11 de junho (sob a presidência do Dr. Mário Bonciani – médico do trabalho da Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho da DRT/SP), para discussão com representantes da empresa, estão citadas a seguir:

- Interdição da U.E., nos termos que estabelece o item 3.4 da NR 3 da Portaria nº 3214/78 do Mtb (3.4 da NR 3 – A interdição poderá ser requerida pelo setor de Segurança e Medicina do Trabalho da DRT, pelo agente da inspeção do trabalho ou por entidade sindical);
- exames clínicos de todos os trabalhadores da U.E., em órgão público e com acompanhamento do Programa de Saúde do Trabalhador e Sindicato (DIESAT), custeados pela empresa;
- levantamento ambiental e adoção de medidas de controle do ambiente, com acompanhamento do sindicato (assessorado pelo DIESAT) e comissão de trabalhadores a ser eleita pelos companheiros da seção, com estabilidade;
- a empresa deverá promover para os trabalhadores das empreiteiras o mesmo tipo de controle médico promovido para os trabalhadores da própria empresa;
- fornecimento ao sindicato da relação de todos os trabalhadores que tenham sido aposentados por tempo de serviço ou

120

110

100

90

80

70

60

50

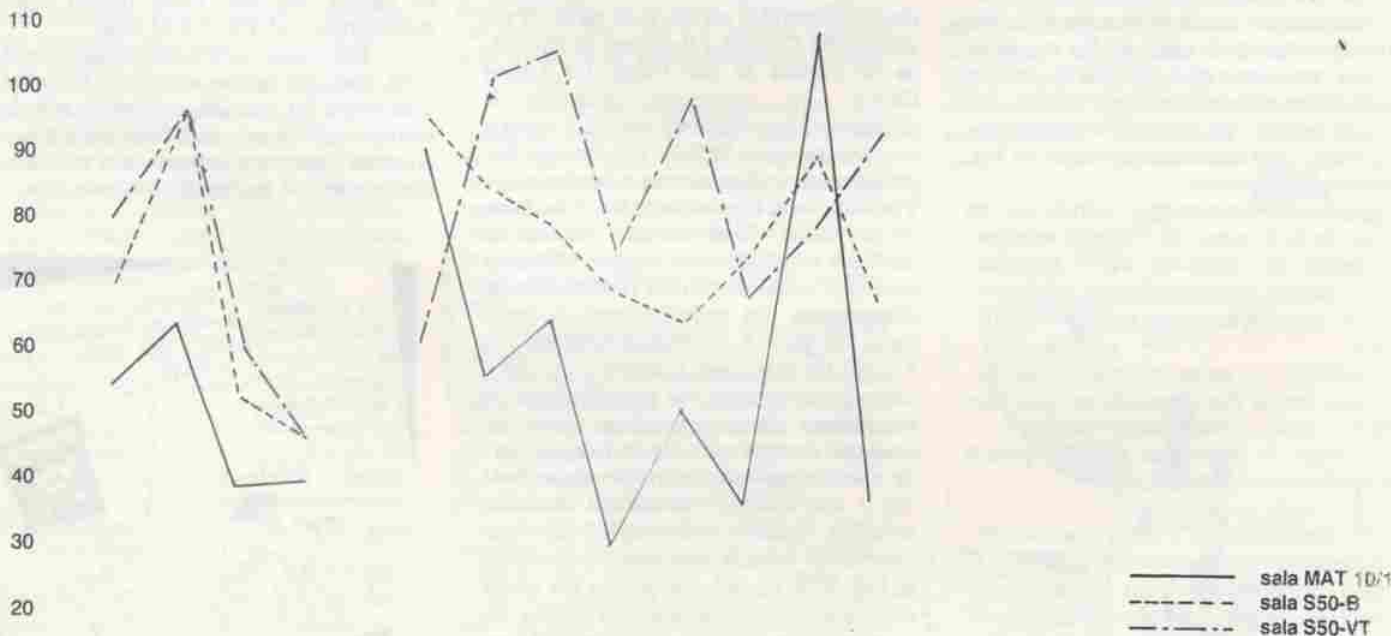
40

30

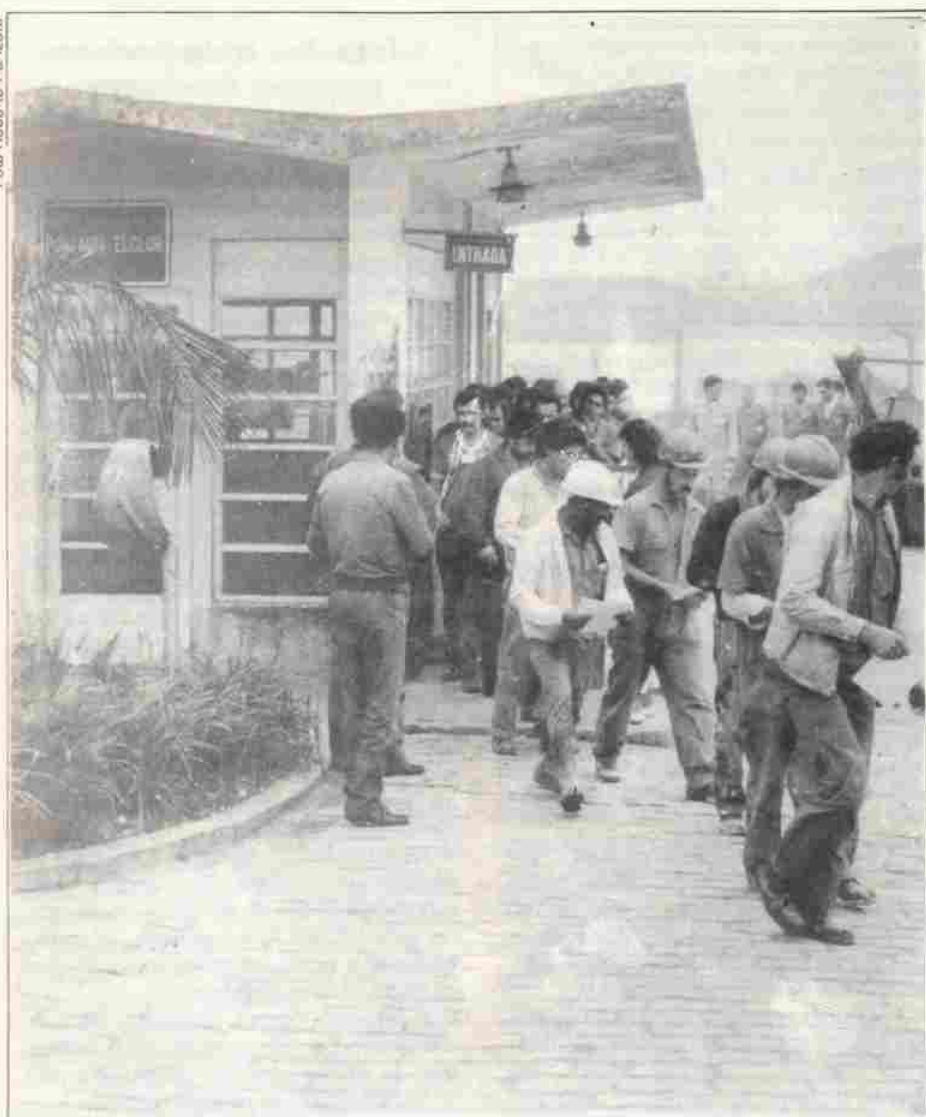
20

10

TEOR EM Hg NO AR DAS SALAS DE CÉLULAS (piso superior)



— sala MAT 10-1  
 - - - sala S50-B  
 . . . sala S50-VT



invalidez, nos últimos 10 anos, na U.E.;

- estabilidade por tempo indeterminado do pessoal afastado por tempo de serviço;
- afastamento imediato da exposição dos trabalhadores com nível de Hg acima de 50  $\mu\text{g/l}$  na urina e com redução da jornada de trabalho e/ou redução da produção, até que as medidas de proteção coletivas, implantadas para a referida produção de Hg, se mostrem efetivas;
- que os levantamentos ambientais no setor da U.E sejam feitos com acompanhamento da Comissão de 03 trabalhadores eleitos, com estabilidade no emprego, e por técnicos do sindicato (DIESAT);
- demissão de todos os médicos da empresa e fim da discriminação no convênio médico, entre trabalhadores e chefia; e
- redução da jornada de trabalho para 6 horas diárias no setor da U.E.

Paralelamente a essas reuniões entre sindicato e trabalhadores, o DIESAT, como forma de assessorar a luta, fez um levantamento de medidas necessárias de controle ambiental do mercúrio na Electrocloro, que vão desde mudanças nas instalações prediais, até limpeza, higiene pessoal e uso de uniformes/E.P.I.'s. Essas

medidas foram, inclusive, discutidas com os trabalhadores.

O Sindicato, por sua vez, enviou duas importantes cartas, uma para o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Dr. Guido Carlos Levi, solicitando avaliação da abertura de um processo contra o médico responsável pelo SEESMT – Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho – da Electrocloro, Dr. João Bosco B. Meira, diante de sua omissão no caso dos resultados dos exames laboratoriais que comprovavam a necessidade do afastamento dos trabalhadores. A outra carta foi para a Federation General Du Travail De Belgique, pedindo para que o caso de intoxicação dos trabalhadores da Electrocloro fosse denunciado junto ao sindicato da área química da Bélgica (onde existem unidades fabris do grupo Solvay e sua matriz). Na carta o sindicato solicitou, também, informações de como está sendo tratada esta questão em nível de legislação na Bélgica, quanto aos níveis máximos de concentração permitidos no ar e mercúrio na urina dos trabalhadores, meios de proteção aos trabalhadores, meios de controle de contaminação, controle médico e jornada de trabalho.

## Segunda inspeção da DRT

Durante a segunda fiscalização realizada pela DRT, no dia 10 de junho, a pedido do sindicato, verificou-se que a empresa adotou algumas medidas, na tentativa de reduzir a exposição ao mercúrio, ou pelo menos mostrar serviço, como forma de amenizar a situação, que são as seguintes:

1. limpeza geral dos locais de trabalho;
2. medidas de educação e higiene pessoal;
3. retirada das proteções laterais (paredes) – salas S-50-UT e MAT-10/1;
4. retirada dos lanternins das coberturas das mesmas salas; e
5. paralisação das atividades nas salas de fornos e regeneração de grelhas.

Uma vez que essas medidas tomadas pela empresa foram consideradas **insuficientes** e diante das condições de trabalho no setor da U.E. apresentarem exposições à mercúrio em níveis que caracterizam situação de risco grave e iminente, a fiscalização propôs ao Delegado Regional do Trabalho a **interdição do setor**, caso a empresa não adotasse uma série de medidas, dentro de prazos devidamente especificados (ver quadro na página ao lado).

Graças a persistência do sindicato e a fiscalização da DRT, a empresa, temendo pela interdição do setor, pois isto acarretaria a paralisação de todo o complexo industrial ELCLOR e de outras empresas do polo petroquímico, começou a fazer algumas modificações para a melhoria das condições de trabalho e em benefício da saúde dos trabalhadores, cumprindo as medidas relacionadas no quadro da página seguinte, cujos prazos eram mais curtos – de 12/15 a 22 dias.

Entretanto, a luta dos trabalhadores e do sindicato apenas começou. Somente uma etapa foi vencida, uma vez que todo esforço será pouco para fazer com que a empresa cumpra o restante das medidas, corretamente e nos prazos estabelecidos.

Ilustração Sindiquim



MEDIDAS	PRAZO
Que sejam afastados todos os trabalhadores com Hg na urina acima de 50 ug/l, nas avaliações biológicas de dez/86, previstas no item 1 e 2 de TN 000908.	imediatamente
Que todos os trabalhadores do Setor sejam submetidos a curso ministrado pelo Mtb., na própria empresa, onde seja apresentado: os riscos da exposição ao Hg e programação de controle proposto pelo Mtb. Com a participação do sindicato na elaboração.	15 dias
Que seja ampliado de 1 para 3 o número de empregados do setor da U.E., representantes dos trabalhadores na CIPA (eleitos pelos trabalhadores do setor). Todos os 210 funcionários da U.E são candidatos para o mandato de 07/87 a 07/88.	15 dias
Que os mesmos sejam dispensados das atividades laborativas normais para acompanhamento: da avaliação biológica e ambiental, e da implantação das medidas de proteção coletiva e individual.	eleições 25 e 26 de junho
Que os mesmos sejam submetidos a cursos na DRT para capacitação e que participem, mensalmente, de reunião na DRT para apresentação da implantação da programação.	
Que toda a área seja isolada do restante da empresa, permitindo-se acesso somente a pessoas e veículos previamente autorizados.	20 dias
Que todos os trabalhadores da área sejam cadastrados (permitindo um eficiente controle médico) e subordinados a treinamento prévio.	15 dias
Que as avaliações biológicas e o controle médico sejam realizados por órgão da Secretaria de Saúde, Serviço de Medicina do Trabalho da empresa e outros serviços credenciados previamente, acompanhados por representantes do setor na CIPA, obedecendo critérios (local, tipo de exames, frequência, altas, etc...) previamente estabelecidos pela DRT, Fundacentro, empresa, sindicato e INAMPS.	15 dias
Que as avaliações ambientais sejam realizadas por técnicos com conhecimento comprovado na área de higiene do trabalho, acompanhados por representantes do setor na CIPA, obedecendo a critérios (pontos de coleta, frequência, tipos de avaliação, etc.) estabelecidos pela DRT, Fundacentro e DIE-SAT.	60 dias
Que a empresa implante as seguintes medidas de higiene:	
• Troca de roupas (específicas e adequadas para a exposição) 2 vezes por semana;	30 dias
• Fornecimento de conjunto diferenciado para uso durante as refeições;	30 dias
• Que seja reservado local apropriado no setor para consumo de líquidos e fumo. Tal local deverá apresentar condições de isolamento que evite a contaminação pelo Hg;	30 dias
• Que seja fornecido escova de dentes e pasta dental, para que se faça higiene bucal antes e após as refeições e ao término da jornada;	12 dias
• Que os trabalhadores do setor sejam dispensados em tempo de 15 minutos antes das refeições, para que possam banhar-se.	12 dias
Que sejam aplicados para o pessoal do dia, da área de manutenção e de empreiteiras as condições semelhantes de vestuário e refeitório, implantados para o pessoal de turno.	30 dias
Que seja implantado um programa diário e semanal de limpeza de todo o setor, a ser realizado por pessoal especificamente contratado e treinado para as tarefas, com acompanhamento pelos representantes do setor na CIPA.	30 dias
Que sejam interditados os setores de forno e recuperação de grelhas, até que se implante um sistema de exaustão fixo que reduza os níveis de Hg à valores aceitáveis pelo Mtb.;	imediatamente
Que a empresa apresente um programa de correção ambiental com a participação e responsabilidade da engenharia de segurança da empresa, contendo prazo de implantação (ou prazo para estudo quando for o caso) de todas as medidas.	30 dias
Que os trabalhadores de empreiteiras de trabalhos de produção e limpeza sejam substituídos por funcionários contratados pela própria empresa.	30 dias
Que a empresa encaminhe a relação dos funcionários demitidos, aposentados por tempo de serviço ou invalidez, nos últimos 10 anos, que trabalharam na U.E.	15 dias

## Anteprojeto de Seguridade Social



Ilustração J.R.

### Legislação Acidentária

O último boletim **Trabalho e Saúde**, de nº 15, analisou alguns itens do anteprojeto de Seguridade Social, na matéria de capa que teve como título "Reformulação da Previdência Social - Nova Lei de Diretrizes e Bases da Seguridade Social". Este número traz a continuação deste texto com uma breve análise do anteprojeto no que se refere à Legislação Acidentária.

Esta, de uma forma geral, apresenta inúmeras inovações. A começar pelo conceito de acidente do trabalho, alterado para melhor, caracterizado como "o evento ocasionado pelo exercício do trabalho ou em virtude de sua realização, causador de um dano físico ou mental que acarrete a morte do acidentado, sua incapacidade de trabalho ou simples lesão que apenas exija a atenção médica para sua recuperação".

Além disto, ao contrário da lei anterior, estabelece criteriosamente a nítida diferença entre **doença profissional** e **doença do trabalho**. **Doença Profissional**, esclarece, é a "produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho próprio a determinada atividade, e constante da respectiva relação organizada pelo Ministério da Seguridade Social - MSS". Enquanto que a "**doença do trabalho**" é adquirida ou desencadeada em função de **condições especiais** em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente.

Nos casos de eventos equiparados aos acidentes do trabalho, suprime uma absurda exigência, constante da lei em vigor: de que a agressão praticada por companheiro de serviço decorra de disputa **relacionada** com o trabalho. O anteprojeto propõe que **basta** ocorrer a agressão, não importando os motivos. Amplia, também, a proteção legal a todos os casos de **contaminação**, ao contrário da lei vigente que os limita a quem trabalha na

área médica, abrindo assim a possibilidade para que outros trabalhadores, que não sejam desta área, também se beneficiem.

Estende os benefícios, na área urbana, aos trabalhadores autônomos e domésticos, bem como aos empregadores, diretores de empresas e equiparados. Elimina o auxílio suplementar de 20%, contemplado na atual lei nº 6367/76.

Concede o auxílio acidente, variável conforme o caso, de acordo com as seguintes hipóteses: a) de 30% se houver possibilidade da vítima retornar à atividade habitual, embora com maior esforço; b) de 40% se houver necessidade do acidentado mudar de função, exercendo outra do mesmo nível de complexidade, após reabilitação profissional; c) de 60% se o lesionado precisar, uma vez reabilitado, executar outra ocupação, de nível inferior de complexidade.

Segundo o anteprojeto, o auxílio acidente passa a ter um caráter de vitaliciedade (por toda a vida), de forma a **não impedir** a obtenção posterior e cumulativa de outro benefício.

Com relação ao auxílio doença acidentário, determina que após a sua cessação e retorno ao trabalho, havendo agravamento da seqüela, este é reaberto considerando-se para efeito de cálculo o novo salário de contribuição. O anteprojeto com isto corrige a lei em vigor (nº 6367/76) que não toca neste assunto.

Outra importante inovação é que, na omissão do empregador, permite que outros comuniquem o acidente ao seguro: a própria vítima, seus dependentes, o Sindicato (a que corresponder a sua categoria), o médico que o atender ou qualquer autoridade pública.

Após a cessação do auxílio doença acidentário, o segurado tem garantida a manutenção do contrato de trabalho na empresa, pelo prazo **mínimo** de 12 meses. Isto significa um avanço **parcial**, na medida que deveria ser garantido ao segurado, como regra, a **estabilidade plena**.

O anteprojeto preocupa-se com a prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho e ocupacionais, impondo às empresas o treinamento prévio dos empregados para exercício das atividades para as quais forem admitidos. Bem como prevê equipamentos mínimos e obrigatórios de proteção coletiva e individual. Cria a ação regressiva contra as empresas que deixarem de cumprir as normas de higiene e segurança do trabalho, além de expressar a possibilidade de **indenização** por responsabilidade civil em favor das vítimas.

Por outro lado, repete experiência já vivida entre nós, aliás com péssimos resultados, condi-

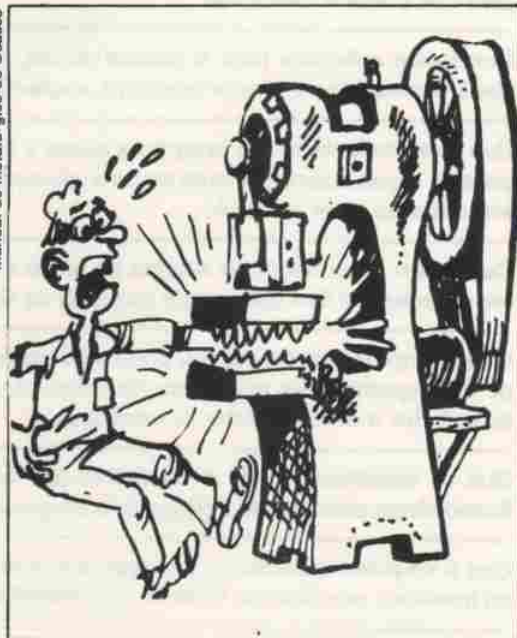
cionando o ajuizamento das demandas acidentárias ao prévio esgotamento das vias administrativas, desde que não ultrapassado o prazo de 180 dias.

Modifica, para pior, a extinção das prestações que não foram exercidas durante um certo tempo, deixando de considerar a questão relevante da apuração do nexo de causalidade entre as lesões incapacitantes e as condições dos ambientes do trabalho. Outro fator deplorável é que exclui a atuação do Ministério Público nessas questões.

O anteprojeto peca, também, em não contemplar as lesões de menor gravidade, que deveriam ser reparadas mediante o pagamento de um **pecúlio** nos moldes da lei antiga. Deixa de amparar os recém nascidos, que apresentem lesões ou anomalias decorrentes de trabalhos insalubres a que os seus pais foram submetidos (ressalta-se que existem produtos e substâncias químicas de efeitos mutagênicos e teratogênicos nos fetos e que podem acarretar deformações semelhantes às causadas pela talidomida, medicamento utilizado como calmante em gestantes na década de 60). Além disso, inclui entre os beneficiários do seguro acidentário os empregadores, posição esta contestável, pois deveriam ter um regime próprio.

Por fim, no que tange a legislação acidentária, a iniciativa encerra mais aspectos positivos do que negativos. Portanto, corrigir suas falhas, omissões e desacertos é imperativo que cabe ao Movimento Sindical, atuando e exercendo as pressões necessárias para a concretização deste objetivo.

Manual do Metalúrgico de Osasco





## Incêndio na Poliprene mata 8 operários

A explosão de um tambor de tolueno (solvente líquido derivado de petróleo) causou um incêndio no galpão de uma unidade improvisada da Poliprene, Indústria e Comércio, de Santa Luzia, na região metropolitana de Belo Horizonte, dia 4 de abril deste ano, às 7:30h, deixando oito operários com queimaduras graves e que acabaram por falecer.

O galpão, que fica numa área des-campada, mas próxima uns 200 metros das casas residenciais, estava funcionando apenas por 30 dias, tempo em que iria atender a um pedido extra feito pela Usiminas. Neste galpão estavam trabalhando, no dia do acidente, treze pessoas, uma vez que duas haviam faltado ao trabalho. Daquelas treze, três morreram ao receberem os primeiros socorros no Hospital Dom Bosco e cinco após terem sido removidos para o Hospital Pronto Socorro da Santa Casa de Belo Horizonte. Os outros cinco operários escaparam ileso.

O trabalho no galpão consistia em dissolver uma cola de borracha (fabricada no Rio Grande do Sul) no tolueno. Em seguida, pedaços de flanela eram embebidos na mistura, em um recipiente próprio. Logo após, as tiras de pano eram estendidas e secadas ao sol. Segundo afirmou José Antônio de Paula Rodrigues, 43 anos, líder de uma turma de operários, ao jornal *Estado de Minas*, em 28 de abril, o incêndio foi provocado por um funcionário que havia começado a trabalhar no dia anterior. Conforme conta Rodrigues, este funcionário jogou, por imprudência, um fósforo aceso que caiu dentro do tambor contendo tolueno.

Por outro lado, a Comissão Pró-Criação do DIESAT de Minas Gerais afirmou, após vistoriar o local, que até mesmo um cigarro jogado de um carro poderia ter causado a explosão, já que a fábrica funciona às margens de uma rodovia. Em estudos feitos no lugar do sinistro, a Comissão concluiu que o galpão da Poliprene era totalmente improvisado, não contendo avisos sobre os riscos, nem extintor de incêndio.

O caso desagradou, também, à COPAM - Comissão de Política Ambiental -, que, dois dias depois do acidente, enviou técnicos para fazer a vistoria do local, concluindo que, além de funcionar sem licença obrigatória da COPAM, a fábrica da Poliprene possuía ins-

talações precárias, com galpões inacabados e ainda sem equipamento para o controle da poluição e para segurança dos trabalhadores, agravado pelo fato da fábrica trabalhar com material altamente inflamável, de fácil combustão. Na vistoria, os técnicos da Diretoria de Fiscalização e Controle verificaram que os tambores contendo tolueno estavam alojados sem qualquer proteção, quando, pelo alto perigo de combustão, deveriam estar isolados em quartos com dispositivos de segurança.

Diante de tal quadro, a Comissão Pró-DIESAT, em entrevista ao *Jornal de Minas*, em 14 de abril, exigiu uma "postura mais contundente das autoridades, que não devem se limitar a interditar a fábrica, mas responsabilizar criminalmente os proprietários pelas mortes, com conseqüente pagamento de indenizações, pelo resto da vida, às famílias das vítimas".

O laudo resultante das perícias realizadas pela DRT na Poliprene (que só no ano passado foi autuada três vezes por problemas de segurança e medicina do trabalho) concluiu pelo total desrespeito às normas de Higiene e Segurança do Trabalho e infração às exigências legais das normas de armazenamento de produtos inflamáveis, de sinalização de segurança, instalações elétricas e treinamento de trabalhadores.

Conforme Raquel Rigoto, da Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho da DRT, a empresa recebeu notificações de A a U, devendo apresentar, dentro dos prazos legais, projetos que saíem os seus problemas de segurança do trabalho, de forma a funcionar dentro das condições mínimas exigidas por lei.

No dia 22 de abril, o delegado de Polícia de Santa Luzia, Adão de Souza, instaurou inquérito para apurar as responsabilidades na explosão. O delegado interrogou o operário José Antonio de Paula Rodrigues, líder de turma, também vítima pelo acidente; operários presentes no local e hora do acidente; além de Ilacir Ricalho de Barros, diretor comercial da empresa, que até poucos dias depois do acidente se encontrava no estado de Espírito Santo.

Apesar dos depoimentos terem sido unânimes em afirmar que todos tinham conhecimento dos riscos e perigos que corriam se tentassem acender qualquer fogo e que o líder José Antonio vivia advertindo sobre os riscos de fumar, a dúvida persiste quanto a existência ou não de placas de advertência no galpão do acidente.

O delegado afirmou que espera os dois laudos restantes do IML, bem como o laudo técnico do Instituto de Criminalística, para remeter o inquérito à Justiça da Comarca do Município. Ele acredita que o juiz de Direito irá reinquirir todas as testemunhas tão logo receba o inquérito (*Estado de Minas*, 28/04/87).

Trata-se de mais um caso em que a empresa, ao invés de assumir a responsabilidade pela execução do trabalho em condições inseguras, procura responsabilizar terceiros pela ocorrência do acidente. Será que se todas as regras básicas de segurança do trabalho tivessem sido adotadas pela empresa mais esse acidente teria ocorrido?

## Leucopenia ataca funcionários da Mafersa

A leucopenia - diminuição dos glóbulos brancos, que causa queda das defesas do organismo - já apareceu em milhares de trabalhadores de diversas grandes indústrias, dentre elas a Cosipa e as Indústrias Matarazzo, em São Paulo; a Eucatex, em Salto e a Açominas, em Ouro Branco. Agora, a doença ataca também os funcionários da Mafersa - **Materiais Ferroviários S/A**, em Contagem, Belo Horizonte, que fabrica vagões de carga abertos (para minério) e fechados (para combustíveis).

Tudo começou quando a Mafersa, uma estatal subordinada ao BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Industrial -, no final do ano passado, através do seu Departamento Médico, introduziu nos exames médicos de seus funcionários o hemograma (exame de sangue), descobrindo, assim, a presença da leucopenia entre eles. A partir daí, o Sindicato dos Metalúrgicos de Belo Horizonte e Contagem e os técnicos da DRT (Delegacia Regional do Trabalho) sugeriram a extensão progressiva dos exames.

Como resultado dos primeiros exames foram detectados, num total de 730 empregados, 14 portadores de leucopenia, que foram imediatamente afastados do trabalho, para exames mais sofisticados no laboratório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Em exames posteriores, os números foram crescendo, passando de 14 para 28 e, logo após, para 48 casos concretos e 50 suspeitos.

A leucopenia, neste caso, não tem tratamento específico, sendo recomendado apenas o afastamento do trabalho, para que o organismo possa se recuperar. Há, porém, casos irreversíveis conhecidos de acometimento da medula óssea (res-



ponsável pela produção de glóbulos brancos) causados pela exposição excessiva ao benzeno.

### A leucopenia neste caso é doença do trabalho?

A grande polêmica levantada neste caso reside na seguinte pergunta: a leucopenia que está atacando parte dos trabalhadores da linha de produção da Mafersa é mesmo doença do trabalho?

Para responder a essa pergunta, a diretoria do Sindicato conseguiu, em 8 de junho, formar uma comissão para estudar a origem da leucopenia entre os trabalhadores da Mafersa. Esta Comissão, composta por representantes do sindicato da categoria, da empresa, da DRT, do INPS, da Fundacentro e do laboratório da Faculdade de Medicina da UFMG, ficou incumbida de determinar um padrão de controle médico de todos os funcionários da Mafersa e verificar as condições ambientais da fábrica, para detectar os agentes nocivos que estão levando à doença.

Como ponto de partida a Comissão tem duas áreas suspeitas na empresa. Uma é a da estrutura de soldagem por raio x, pois a doença poderia estar sendo provocada por radiação. A outra é a de pintura de materiais pesados. A Comissão suspeita que o agente responsável pela perda de leucócitos seja o benzeno\*, condenado internacionalmente, e que se encontra comumente nos solventes de tinta.

Paralelamente a criação desta comissão, os dirigentes da Mafersa (empresa que representa um dos maiores complexos industriais de material ferroviário da América Latina), em entrevista coletiva à imprensa, no dia 12 de junho, declararam que os casos de leucopenia constatados não tiveram origem em sua fábrica de vagões em Contagem. Segundo eles, o serviço médico da Mafersa começou a submeter a hemogramas, além de seus funcionários, os candidatos a emprego na empresa, de março a maio de 87. Com isto teriam constatado que 16% dos 106 candidatos também apresentavam leucopenia.

Sendo assim, os dirigentes da Mafersa ressaltam que, se medidas idênticas fossem tomadas pelas demais indústrias da região, poderia ser revelado um quadro mais exato da situação, indicando suas origens reais (*Diário do Comércio*, 12 de

junho de 1987).

No que diz respeito às duas áreas suspeitas de contaminação pela Comissão, o médico Carlos Frederico Prates, do Setor do Trabalho da Unidade Industrial daquele Município, afirmou (conforme o *Diário da Tarde*, de 12 de junho) que foram realizados, recentemente, exames laboratoriais nas tintas e solventes utilizados nas pinturas dos vagões, e que não foi constatada a presença de benzeno. Ainda, acrescenta, "tanto na seção de pintura como na de raio x, os trabalhadores utilizam equipamento de proteção adequado, sendo que uma empresa controla, periodicamente, os níveis de exposição ao raio x, impedindo que haja risco à saúde".

### Decisões iniciais da Comissão

Diante da indefinição sobre a origem da leucopenia, a Comissão tomou algumas decisões iniciais, que foram comunicadas oficialmente no dia 12 de junho. São as seguintes:

- \* o estudo epidemiológico dos 98 trabalhadores da Mafersa (48 portadores e 50 suspeitos de estarem com leucopenia) será feito pelo ambulatório de Doenças Profissionais;

- \* o levantamento ambiental de todas as áreas da empresa está a cargo da Fundacentro, com a colaboração do Sindicato e dos técnicos da Mafersa;

- \* o atendimento médico aos trabalhadores será feito pelo INAMPS, com apoio técnico do Ambulatório de Doenças Profissionais da Faculdade de Medicina da UFMG;

Além dessas, foram tomadas as seguintes medidas emergenciais:

- \* suspensão de todas as atividades de radiografia, de controle de qualidade por radiografia e gamagrafia na linha de produção da Mafersa, durante o período diurno;

- \* avaliação da composição dos solventes utilizados pelos empregados da Mafersa;

- \* melhoria do sistema de exaustão da cabine de pintura e a suspensão de todas as atividades de pintura fora dessa cabine;

- \* a Mafersa terá que adotar medidas de

higiene pessoal e programas educativos para os trabalhadores.

Conforme Mario Parreira, chefe da Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho da DRT, em entrevista ao jornal *Estado de Minas*, de 13 de junho, a empresa e o sindicato ficaram responsáveis de informar os trabalhadores dos resultados dos exames médicos, do levantamento ambiental e de todas as conclusões tiradas pela Comissão. Segundo Parreira, o mais difícil é o estudo epidemiológico, que deverá levar mais tempo para ter seus resultados divulgados.

Estas decisões assemelham-se àquelas tomadas na Cosipa pela comissão criada há dois anos para discutir critérios de abordagem do problema da leucopenia naquela empresa. Tal experiência deveria ser aproveitada no presente caso.

## DIESAT HOJE

DIESAT today. DIESAT heute.

### DIESAT/RJ PROMOVEU

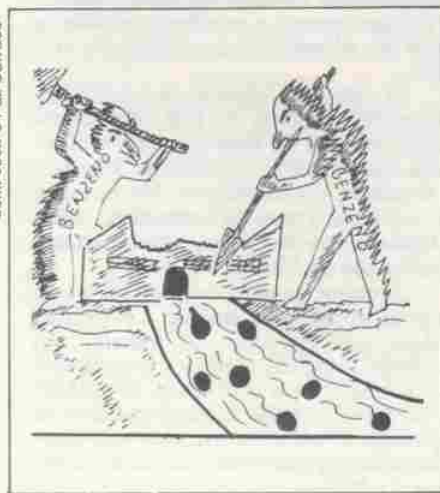
### Seminário de Atenção à Saúde dos Trabalhadores

O DIESAT do Rio de Janeiro, nos dias 5 e 6 de junho deste ano, realizou um Seminário com o tema "Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Estado do Rio de Janeiro", no auditório da Superintendência do INAMPS. Este seminário teve como subtemas: Banco de Dados; Fiscalização; e Atenção à Saúde do Trabalhador; tendo contado com a participação de várias categorias de trabalhadores, representantes das centrais sindicais - CUT e CGT - além de profissionais de diversas instituições envolvidas no campo da saúde do trabalhador.

Desde março de 1987, reuniões semanais vinham sendo realizadas entre o DIESAT/RJ, as centrais sindicais e diversas instituições, como o INAMPS, INPS, DRT/RJ, Secretaria Estadual do Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde, UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) e CESTE/FLIO-CRUZ (Centro de Estudos da Saúde do Trabalho e Ecologia Humana/ Fundação Oswaldo Cruz) com a objetivo de estruturar um projeto de atenção à saúde do trabalhador.

A partir destas reuniões é que o DIESAT, sentindo a necessidade de ampliar o debate, promoveu o **Seminário de Atenção à Saúde do Trabalhador**, que teve como objetivo, considerando-se as diversas propostas existentes entre os

Com. Just. e Paz, Salvador



\* Devido ao grande risco de vida que correm os trabalhadores que se expõem ao benzeno, o boletim **TRABALHO & SAÚDE** de nº 10 fez um especial com o título: "Benzeno: uma grave ameaça à saúde dos trabalhadores". O benzeno é um componente químico muito usado em tintas e solventes, apesar de haver uma legislação proibindo o seu uso para esses fins. Seus efeitos se dão principalmente afetando de forma tóxica a medula óssea - é uma substância melotóxica -, diminuindo a produção de leucócitos.





grupos (instituições, centrais, DIESAT e sindicatos) e a infra-estrutura de recursos humanos disponíveis nas instituições, propor metas concretas a serem desenvolvidas, a curto e médio prazo, de forma a implantar um programa, bem como estabelecer os mecanismos de participação real dos trabalhadores.

O Seminário foi aberto por Hélio Cordeiro, presidente do INAMPS, que se comprometeu com o projeto e anunciou a inauguração, nos próximos meses, de um laboratório de toxicologia no Estado e a reestruturação da rede pública para o atendimento dos acidentes do trabalho. Na oportunidade, representantes de várias instituições apresentaram seus projetos em andamento.

Em seguida os trabalhadores, os representantes e os profissionais das instituições convidadas debateram intensamente a formulação de um projeto conjunto, apresentando sugestões para a elaboração e implantação de um programa de saúde do trabalhador, das quais as mais importantes reproduzimos abaixo:

1. A atenção à saúde dos trabalhadores no Estado do Rio de Janeiro se dará através de "Programas de Saúde do Trabalhador", que englobarão ações de inspeção e fiscalização de empresas, embargo de áreas de trabalho, atendimento global à saúde do trabalhador, incluindo exames admissionais, demissionais e periódicos, tratamento de doenças do trabalho e outras, atendimento global de acidentados, reabilitação, controle do meio ambiente, educação sanitária integral incluindo a relativa aos ambientes de trabalho, banco de dados. Os programas de saúde do trabalhador serão localizados e atuarão em área geograficamente definida. Os programas deverão funcionar 24 horas por dia.

2. Os programas serão inteiramente gerenciados pelos trabalhadores...

3. O Projeto do laboratório de toxicologia, que já se encontra em fase de

montagem, deverá ser apresentado diretamente ao grupo de trabalho que se reúne às segundas-feiras.

4. O grupo de trabalho que se reúne às segundas-feiras fica encarregado de preparar as seguintes informações:

- \* Mapeamento de riscos do Estado do Rio de Janeiro;
- \* Infra-estrutura e recursos humanos de cada Instituição.

Estes dois fatores, aliados ao nível de organização dos trabalhadores em cada região, serão os critérios a serem utilizados na definição das áreas de implantação dos programas piloto. Um dos programas piloto deverá ser implantado em área rural.

5. Emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho.

Entendendo-se que o nexos causal é estabelecido pelo poder público, a CAT poderá ser emitida:

- \* pelo próprio trabalhador;
- \* pelos sindicatos e outras organizações dos trabalhadores;
- \* pela rede pública de saúde.

6. Atendimento do acidentado do trabalho.

O atendimento do acidentado do trabalho passará a ser feito exclusivamente pela rede pública, dentro ou fora dos programas.

- \* divulgação da informação aos trabalhadores de como funcionam as instituições, formas de pagamento e cobrança, incentivos e convênios com a rede privada;
- \* imediato cancelamento dos programas de convênio com a rede privada.

7. Fiscalização.

A fiscalização será executada pelos programas, com técnicos e aparelhagens da DRT.

A fiscalização deverá ser ampliada para a Secretaria Estadual do Trabalho e

Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

Dentro ou fora do programa, os Sindicatos deverão ser avisados a respeito do dia e hora em que será realizada a fiscalização.

8. Cadernetas de Saúde.

Cada trabalhador inscrito no programa receberá uma caderneta de saúde, onde deverão ser feitas todas as anotações relativas ao seu estado de saúde ou de doença, resultado de exames, agentes agressivos e riscos na área de trabalho, etc.

9. Banco de dados.

O banco geral de dados será armazenado no DATAPREV. Cada programa possuirá um terminal para entrada e chamada de dados.

O Banco de dados incluirá informações relativas a:

- \* mapeamento de riscos; acidentados, doenças do trabalho
- \* transcrição da caderneta de saúde de cada trabalhador inscrito no programa.

Os dados relativos ao programa, devidamente tratados, deverão estar à disposição dos trabalhadores, de seus sindicatos ou organizações.

10. O prazo para apresentação do projeto para implantação dos programas piloto será de 60 dias.

11. Inclusão da FEEMA no grupo de trabalho das segundas-feiras.

Essas resoluções, tiradas durante o seminário, servirão de diretrizes ao grupo formado por algumas instituições, as centrais sindicais e o DIESAT/RJ, que continuará se reunindo para viabilizar as decisões do Encontro.

#### EXPEDIENTE

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

Comissão Editorial: Francisco de C. Lacaz, Nilton B. Branco Freitas e Antônio José de A. Rebouças. Diretor Responsável: Ramígio Todeschini. Jornalista Responsável: Francisco Medeiros - Mtb. 14.904.

Editor e Diagramadora: Deborah Rita Ferreira Gomes.

Redação e Administração: Av. Santo Antônio, 590, 5º andar - São Paulo - Capital - CEP 01312 - Tel.: 35.1250.

Composição, Revisão e Arte Final: FORJA Composição Gráfica e Editora Ltda, Rua Machado Bittencourt, 326 - V. Clementino - São Paulo - SP - CEP 04044 - Tel.: 570.7444.

Fotolito e Impressão: Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos Bancários de São Paulo.

#### DIRETORIA DO DIESAT

Comissão Executiva: Ramígio 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, Aníbal 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.

## VIII SEMSAT Insalubridade: a morte lenta no trabalho



Todos os anos, desde 1979, o DIE-SAT promove a **Semana de Saúde do Trabalhador (SEMSAT)**, onde, com a participação de profissionais de diversas

áreas (médicos, advogados, psicólogos, etc.) e sindicalistas de vários estados do País, são debatidos e aprofundados os inúmeros aspectos da questão saúde/trabalho que interessam ao movimento sindical. O resultado de cada SEMSAT é um documento final contendo as principais propostas de luta nesta área, a serem discutidas e levadas pelos sindicatos às suas bases.

Este ano a VIII SEMSAT será realizada no período de 15 e 16 de outubro, na sede do Sindicato dos Marceneiros de São Paulo, e terá como tema **Insalubridade: a morte lenta no trabalho**, tema este escolhido após consultas realizadas aos 150 sindicatos filiados ao DIESAT e que diz respeito aos problemas vividos por milhões de trabalhadores submetidos a precárias condições de ambientes de trabalho e de formas de organização laboral, e que, como consequência, terminam por adoecer e até morrer precocemente.

Diante da realidade pouco ou nada favorável à saúde do trabalho, o movimento sindical, na medida do possível, tem lutado por melhorar as condições de trabalho, solicitando fiscalizações, negociando com as empresas e até mesmo lançando mão da arma da greve. Como for-

ma de subsidiar esta luta é que o DIESAT, órgão técnico de assessoria aos sindicatos, realizará a VIII SEMSAT.

Devido a abrangência do tema, levantou-se algumas propostas de tópicos para discussão de forma a orientar os debates, que estão a seguir:

- O trabalho como fator causador de doença;
- Organização do trabalho e doença;
- A doença relacionada com o trabalho e insalubridade na legislação brasileira;
- Norma Regulamentadora nº 7 (exames médicos) versus Norma Regulamentadora nº 15 (atividades e operações insalubres);
- A caracterização qualitativa e quantitativa da insalubridade;
- Eliminação e neutralização da insalubridade;
- Limites de tolerância – análise crítica;
- A doença relacionada com o trabalho e sua caracterização legal;
- Compensação – o adicional de insalubridade – e os benefícios previdenciários: aposentadoria especial, auxílios e pecúlios;
- Intervenção do Estado: fiscalização das condições insalubres de trabalho, reparação/reabilitação, medicalização;
- Insalubridade e movimento sindical;
- A experiência internacional;
- A experiência nacional.

Como ocorre normalmente, várias reuniões preparatórias à VIII SEMSAT serão realizadas, tanto no Estado de São Paulo como em outras partes do País, para, assim, permitir um maior acompanhamento e troca de experiências, bem como uma melhor elaboração dos debates sobre o tema.



### SINDICAL

Trade Union's progress, Gewerkschaft notizen.

## I Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT

De 12 a 15 de junho deste ano, 55 delegados de entidades sindicais filiadas à CUT – Central Única dos Trabalhadores – (representando 22 categorias de vários estados do País), representantes do DIESAT, DIEESE, da Comissão Nacional da Questão da Mulher Trabalhadora e da OIT – Organização Internacional do Trabalho – estiveram reunidos no Instituto Cajamar (Universidade dos Trabalhadores mantida pela CUT em Cajamar, Grande São Paulo), participando do **I Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT**.

Durante esses 4 dias, os 66 participantes, vindos de 12 Estados, discutiram questões de saúde e ambiente do trabalho, na busca de soluções para os vários problemas encontrados nesta área. Os temas abordados no Encontro foram os seguintes: Política de Saúde e Assistencialismo nos Sindicatos; Política de Previdência Social; Atuação Sindical nas Condições de Trabalho; e Organização dos Trabalhadores para Intervenção no Setor.

Como material de estudo, foram utilizadas as teses elaboradas pela Comissão Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT, além de terem sido avaliadas e unificadas as propostas dos Encontros Estaduais do Rio Grande do Sul,

Rio de Janeiro, Bahia e São Paulo (este último ocorrido nos dias 16, 17 e 18 de maio de 1987, no Sindicato dos Químicos de São Paulo) e do encontro da CUT Regional ABC/Mogi, realizado dia 26 de abril.

Como resultado do Encontro Nacional, foi aprovado um relatório final contendo explicações minuciosas sobre cada tema debatido, bem como propostas de luta a serem levadas pela CUT e sindicatos filiados na área de saúde. Dentre elas, destacam-se as seguintes:

- A CUT deve realizar campanhas em defesa dos serviços públicos de saúde. Lutar pela ampliação dos postos de saúde e hospitais públicos, sob controle dos trabalhadores, e lutar pelo fim dos convênios médicos;
- A ocorrência de uma doença ou efeito previsível deve ser considerada como crime contra o indivíduo ou a coletividade;
- Punição às empresas que tenham assassinado trabalhadores, provocando contaminação do ambiente (água, solo e ar);
- Informação e controle por parte da população da destinação dos recursos financeiros da área de saúde;
- Transformar a CIPA em Comissões de

Saúde totalmente eleitas e compostas por trabalhadores, com regulamentação de seus direitos e tempo livre para atuação;

- Privilegiar as medidas de proteção coletiva, utilizando-se o EPI apenas em condições especiais;
- A não permissão do acompanhamento pelos sindicatos nas fiscalizações da DRT deve ser considerada como obstrução à fiscalização, cabendo auto de infração como medida punitiva;
- A Previdência Social tem como obrigação assegurar o uso de seus serviços a todos os brasileiros, trabalhadores, subempregados, desempregados ou mesmo aqueles que jamais estiveram inseridos no mercado formal de trabalho;
- Participar e apoiar política e financeiramente o DIESAT; e
- Criação de um órgão colegiado de direção da Previdência Social, eleito pelos trabalhadores, que a nível nacional e local exerça as funções de planejamento, fiscalização, execução e controle das ações previdenciárias, sendo essas etapas controladas pelos trabalhadores, através das centrais sindicais. A composição deste órgão será majoritariamente de trabalhadores.