

DOCUMENTO P/ DISCUSSÃO

PROPOSTA DE AÇÃO SINDICAL NA LUTA PELA SAÚDE .

COMPANHEIROS :

Esta proposta de ação sindical foi apresentada num Seminário da Diretoria do Sindicato dos Metalúrgicos de São José dos Campos , realizado em Maio de 1988 .

Nós do MOSMSP , estamos a mais de um ano discutindo a formulação de uma linha de ação na luta pela saúde . O acúmulo das nossas discussões nos permite assumir plenamente a proposta elaborada pelos Companheiros Metalúrgicos de São José dos Campos , por que nela está contida a maioria das nossas conclusões .

Propomos que nossa Assembléia do dia 19 de Novembro , discuta e delibere assumir esta proposta enquanto linha de ação do MOSMSP e a apresentemos enquanto proposta para o próximo Congresso Regional da Cut. Grande São Paulo .

São Paulo, 27 de Outubro de 1988.

# Política de saúde no Brasil

## 1 AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE

O desenvolvimento do país criou grandes centros urbano-industriais, nos quais a dinâmica de vida de toda a comunidade, representada pelos trabalhadores fabris e suas famílias, passou a ser confundida com a vida nas fábricas. As fábricas determinam as relações econômicas e sociais, repercutindo sobre os costumes e a cultura das pessoas.

As grandes contradições presentes na vida social são reflexos da contradição principal entre capital e trabalho. É na correlação de forças estabelecida e nas lutas entre os dois campos que se definem os projetos para toda a coletividade.

A existência de um movimento operário fraco e desorganizado, de um lado, e de outro uma burguesia apoiada num estado autoritário e antioperário, permitiu a organização de uma sociedade de classes marcada pela violência social. As relações sociais são contidas pela força, e esta principia dentro dos locais de trabalho, principal campo de luta pelas transformações.

Na nossa sociedade tudo é privilégio de quem pode comprar. Quem não pode se marginaliza dos bens e serviços produzidos. Não há bem social, terras, moradias, transportes e saúde: tudo é fonte de reprodução e acumulação de capital.

A saúde é um bem social e individual: é interesse de cada indivíduo e de toda a sociedade, porque um indivíduo saudável produz e contribui para o bem-estar de toda a sociedade; já um indivíduo doente não produz e traz sacrifícios e custos para todos. Esta é uma concepção humanista e progressista do povo, não dos capitalistas. Para o capitalismo o interesse é a produção e o lucro, não importa o custo individual ou social.

Numa sociedade como a brasileira, em que sobra mão de obra, não há sequer a preocupação com a manutenção e reprodução da força de trabalho. Por isso nossa sociedade, organizada sem qualquer participação do povo, tem como característica o desinteresse e o ataque aos bens comuns, entre os quais a saúde.

Como subproduto desta exploração e da geração de riquezas tornou-se constante ou "normal" a agressão à saúde dos trabalhadores: os acidentes de trabalho fazem parte do cotidiano; sofrem-se os efeitos de riscos químicos e físicos; a organização do trabalho (ritmo, carga, pressão, produtividade etc) atende aos interesses da produção e destrói física e mentalmente os trabalhadores. Tudo isso leva a uma rápida deterioração da saúde e envelhecimento

## A exploração da doença criou um dinâmico setor capitalista

Se a exploração do trabalho tem como subproduto a perda da saúde, a burguesia não tardou a tirar proveito disto. Na outra face da mesma moeda, foi organizado um sistema de atenção à saúde dos trabalhadores (ou melhor, à doença) que transforma em capital potencial (mercadoria) o tratamento da doença. Com o esvaziamento e a omissão dos serviços públicos, montou-se uma extensa rede de exploração da doença, de reprodução e acumulação de capital: são os serviços privados de assistência médica, capitaneados pela medicina de grupo e pelas instituições de seguro de saúde, estas ligadas ao capital financeiro. A exploração da doença dos trabalhadores criou um dos setores mais dinâmicos do capitalismo no país, com o envolvimento de capital multinacional.

A rápida industrialização do país, principalmente no período do "milagre", elevou a taxas assustadoras os acidentes de trabalho: 1.700.000 acidentes, 4.000 mortes e 30.000 inválidos em 1976, colocando o país frente à repulsa da opinião pública internacional. Como resposta o Estado promulga uma série de leis sobre segurança e medicina do trabalho, dá nova característica à assistência à saúde dos trabalhadores em geral e dos acidentados, modifica o regulamento de acidentes de trabalho. Estas mudanças são as seguintes:

1. são estabelecidas normas de higiene, medicina e segurança do trabalho, baseadas no capítulo V da CLT, que mesmo contendo contradições evidentes significam um avanço. Mas cabe às empresas constituir serviços próprios para cumprí-las, os serviços especializados de segurança e medicina do trabalho (SESMTs);

2. o novo regulamento do seguro de acidentes de trabalho reduz os direitos dos trabalhadores a benefícios e facilita a burla de registro de acidentes pelas empresas (as empresas devem custear os 15 primeiros dias de afastamento e as que têm serviços médicos próprios podem acompanhar o tratamento de acidentes de trabalho);

3. são permitidos os convênios médicos com medicinas de grupo para a assistência aos trabalhadores das grandes empresas;

4. a assistência médica no país toma o rumo da privatização. Os recursos da Previdência Social são desviados para serviços médicos conveniados.

## A luta pela saúde deve ser centralizada nas fábricas

Com a omissão e a delegação do controle dos ambientes de trabalho e da saúde dos trabalhadores às empresas e às suas co-irmãs, as medicinas de grupo e de seguro-saúde (veja matéria na página 6), este é o quadro atual:

• São os Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas os responsáveis pela vigilância das condições de trabalho. Os SESMTs se transformaram nos avaliadores das agressões aos trabalhadores e nos formuladores (e reprodutores) do discurso ideológico que justifica esta agressão. Assim, são os SESMTs que julgam e avalizam uma máquina perigosa, sem proteção e sem condições de uso, face às exigências da produção (não antes de "aconselhar" o operador e colocar cartazes para o cuidado no trabalho). São os SESMTs que dão cobertura técnica e "científica", pela palavra autoritária de seus técnicos, a tal produto que é "inofensivo à saúde", ou que "leva muito tempo para fazer efeito", ou então que basta usar o equipamento de proteção individual (EPI) para o problema estar resolvido, retirando a responsabilidade da empresa e silenciando os trabalhadores.

• Quando entra na empresa, o trabalhador submete-se a um rigoroso exame admissional, que tem como finalidade selecionar os mais saudáveis para a produção, porque possivelmente faltarão menos. Esta é uma das formas de eliminação do mercado de trabalho daqueles com a saúde já depauperada, segundo os conceitos da produção. Por outro lado os serviços médicos da empresa representam uma ameaça constante para os trabalhadores. Aqueles que adoecem ou se acidentam ficam sob o risco de demissão. Isto provoca nos trabalhadores a omissão de problemas de saúde e o sofrimento. Não querendo se denunciar para a empresa, contribuem para uma imagem de saúde ambiental na empresa e para a burla de acidentes. Beneficiam-se com esta situação a empresa que mantém o trabalhador na produção, e a medicina de grupo ou o seguro-saúde, que ganham sem prestar serviços.

Além disso, na maior parte das empresas o trabalhador precisa passar antes pelo médico da fábrica, para ter uma guia e poder consultar um especialista. Da saúde de cada funcionário a empresa sabe tudo, é proprietária das informações, mesmo as mais íntimas. E, na hora de ser demitido, o trabalhador está sempre bem de saúde.

• Os acidentes de trabalho podem ser tratados e acompanhados pela própria empresa. Isto é uma imoralidade legal que burguesia de nenhum outro país ousou pôr em prática. O agressor se autodenuncia e trata da vítima: este é o modelo que vigora em relação aos acidentes de trabalho e doenças profissionais. O trabalhador não é dono sequer da sua desgraça, é a empresa que deve comunicar ao órgão segurador — o INPS, que é o Estado — o acidente ou a doença. E como não há fiscalização do INPS, e como o trabalhador não tem o direito

de denunciar seu acidente ou doença, \* não \* ser na justiça com testemunhas etc., as empresas burlam as notificações, prejudicando seus direitos previdenciários e trabalhistas, e ainda fazem propaganda do baixo número de acidentes registrados. Toda empresa tem diante do portão principal aquele fatídico cartaz, "estamos há dias sem acidentes."

• A assistência médica aos trabalhadores não só é extremamente cara — o trabalhador paga várias vezes pelo mesmo direito — como é de péssima qualidade. Ou ele desconta mais de seu salário e complementa a consulta e serviços de diagnósticos (exames complementares), ou nem sequer terá o olhar do médico dirigido a ele.

## 2 A AÇÃO DOS TRABALHADORES

O tema saúde e condições de trabalho sempre foi importante para os trabalhadores. A história sindical é rica em denúncias contra atentados à vida e à integridade física e mental dos trabalhadores. No início do século, foi iniciativa exclusiva dos trabalhadores a organização de institutos de assistência médica e de pensões. Como organizações cooperativas, estes institutos cresceram de tal forma que foram incorporados pelo Estado, primeiro no Estado Novo, em regime de co-gestão, e finalmente após o golpe militar como órgão estatal, o atual INPS-INAMPS.

As dificuldades do movimento tenderam a deixar as questões de saúde e de ambiente de trabalho em plano secundário, ou de simples denúncia. Principalmente no longo período de ditadura militar pouco se tratou do tema, a não ser para expandir o assistencialismo dentro dos sindicatos. Somente no período pós-78, quando toma forma um novo movimento operário-sindical nos grandes centros industriais, é que iniciativas particulares e gerais passam a ser tomadas.

A partir daí vários sindicatos passam a dedicar atenção especial ao problema. São constituídas comissões de saúde e de assessoria técnica e o DIESAT, órgão intersindical da saúde do trabalhador, passa a ser uma entidade de referência.

As dificuldades internas e orgânicas do movimento sindical, principalmente as condições concretas em que se dão as lutas nos locais de trabalho, vêm retardando a construção de uma política de saúde dos trabalhadores.

Depois de um período de avanço e conquistas, com a criação de comissões de fábricas nas grandes empresas, o movimento sofreu um retrocesso com a destruição destas formas de representação e a demissão em massa de militantes, inclusive cipeiros. Este é um entrave ao desenvolvimento de lutas pela saúde, pois estas só podem ser concebidas e executadas nos locais de trabalho, na luta contra os riscos de acidentes e doenças e no vislumbamento de novas relações de trabalho e produção.

Por outro lado as direções sindicais, apesar do esforço em abordar o tema, não têm sabido incorporar esta prática como luta política de massas, incorporá-la na ação do sindicato como

necessidade real da categoria. A tendência predominante é repassar ou delegar aos órgãos técnicos do governo, aos técnicos do Sindicato, ou para alguns diretores, a responsabilidade pela modificação dos ambientes de trabalho e pela transformação do sistema de saúde.

As questões centrais de luta pela saúde são portanto duas, não por acaso os mesmos desafios do movimento sindical brasileiro:

1) politizar as lutas, sair do economicismo e apontar para a transformação real das relações de trabalho e da sociedade;

2) centrar a luta nos locais de trabalho, resolvendo o problema de representação e organização dos trabalhadores.

Assim se pode entender que a luta por melhores condições de trabalho e pela mudança do sistema de saúde não pode ser uma luta marginal, mas uma luta de todo o movimento operário sindical, que soma e colabora para o seu avanço.

### 3 OBJETIVOS DE UM PROGRAMA DE AÇÃO

O objetivo principal é permitir ao movimento sindical construir uma política permanente para modificar as condições de trabalho e o sistema de atenção à saúde dos trabalhadores. Esta política deve ter dois eixos que se relacionam na prática de transformação, em primeiro lugar os locais de trabalho, como centro de mobilização e organização de trabalhadores, e em segundo a sociedade, nas propostas do movimento sindical para mudança do sistema de saúde e nas alianças que se deve construir para levá-las adiante.

Para alcançar este objetivo principal, alguns objetivos específicos devem ser alcançados, pois eles serão a base para a construção da política de saúde dos trabalhadores, a saber:

1 - envolvimento de toda a direção sindical e ativistas de base no desenvolvimento da luta por um melhor ambiente de trabalho e pela alteração do sistema de atenção à saúde. Este envolvimento deve dar-se no plano político com a *superção do desconhecimento* que hoje prevalece quanto ao tema (legislação, relação trabalho-saúde etc), e com a *incorporação do tema no dia a dia da luta* nas fábricas e na sociedade (boletins, porta de fábrica, assembleias);

2 - *incorporação do tema ambiente e saúde ao projeto de organização nos locais de trabalho, com o entendimento de que esta não é uma luta ou um espaço marginal, mas problema vivo que mobiliza e organiza os trabalhadores.* Neste sentido é fundamental um investimento no trabalho com os cipeiros, permitindo, a partir da ação pela saúde, a articulação dos cipeiros e militantes de base com os diretores de base e de setor, na construção de uma política global para a fábrica;

3 - constituição de um Departamento de Saúde forte e competente tecnicamente, para permitir ao movimento uma eficiente assessoria para as lutas.

Na situação atual o diagnóstico da situação de saúde do trabalhador, atendendo para a ação determinante do trabalho, tem um papel político importante, que com a ação sindical pode se transformar em mobilização e luta. Mas o centro da ação não é a denúncia, mas a proposta de transformação da realidade, e para isto é fundamental que o Sindicato se arme de soluções técnicas para os problemas;

4 - construção imediata de uma política de relações com órgãos públicos. O Sindicato deve sair de uma posição que balança entre a submissão e a negação e denúncia estéril das instituições públicas. É necessário compreender que as instituições que tratam dos bens públicos ou comuns são disputadas pelos interesses de classe, e que a relação destes interesses tem papel determinante nos rumos que são tomados.

As instituições públicas de saúde devem ser disputadas pelos trabalhadores. Trata-se de uma disputa política, de espaço político, e só o fato de o movimento sindical voltar-se para esta disputa muda a relação, permitindo conquistas importantes a curto prazo.

#### Uma proposta de ação sindical na luta pela saúde

No período mais recente, vêm-se difundindo, no movimento sindical brasileiro, ações pela melhoria das condições de trabalho e — em menor escala — pela transformação do sistema de saúde.

Na reunião anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) de julho de 1988, o professor de medicina e senador italiano Giovanni Berlinguer, ao responder a uma pergunta da platéia (sobre como ele via a inserção dos trabalhadores brasileiros na luta pela saúde), questionou: será correta a opinião de um dirigente sindical latinoamericano, segundo o qual, como as lutas por salário tendem no chamado Terceiro Mundo a uma perda cíclica para a inflação, há uma tendência de crescimento das lutas por ganhos indiretos, como a saúde?

Este pode ser um lado da análise de uma luta que cresce tanto. Seria, sem dúvida, necessário assinalar e estudar outros, mas há dois aspectos inequivocamente importantes nestas lutas que é necessário observar.

Em primeiro lugar a centralidade desta luta nas fábricas, mais especialmente nos locais de trabalho (seções, setores) isto é, nos núcleos mais organizativos do trabalho. Esta luta tem aberto a possibilidade de reviver de forma positiva a relação entre os sindicatos, os ativistas e os trabalhadores. Tem permitido muitas vezes a entrada do Sindicato nos locais de produção, seja por negociação direta e independente ou pela intermediação de órgãos públicos. Portanto, ultrapassa os muros ou pátios das fábricas e projeta a possibilidade da mobilização, organização e luta fora dos períodos das campanhas salariais.

O enfrentamento dos problemas do ambiente de trabalho e da saúde está intimamente relacionado, também, à questão da organização da produção (o próprio salário, a produtividade, a qualificação, as inovações tecnológicas), tão importante para os trabalhadores e para o movimento sindical.

Em segundo lugar, exercita, faz pensar e enfrentar de forma qualitativamente nova a relação com o Estado e suas instituições. Esta luta tem possibilitado sair do discurso genérico de denúncia, normalmente conjugado com as solicitações submissas e delegatórias, para uma relação de ação conjunta ou complementar, o confronto crítico, o conhecimento e propostas para estas instituições, dentro de um contexto de transformação da sociedade.

Mas esta ação será limitada e cairá em breve em profundas dificuldades se não apontar para a construção de um projeto de longo prazo. Este projeto deve começar a estruturar um eixo comum para as experiências em desenvolvimento, ajudar a formular um arcabouço teórico para a luta (político, cultural e técnico), permitir a soma positiva das várias experiências e colaborar para superar as deformações que hoje ainda predominam.

#### POR QUE UM MODELO SINDICAL?

Porque o modelo hoje existente, que chamaremos neste texto de modelo patronal, fere frontalmente os interesses dos trabalhadores e não serve para orientar o conhecimento e a luta nos locais de trabalho. Os principais pontos negativos do modelo patronal são:

1 - é inacessível aos sindicalistas e trabalhadores, do ponto de vista de linguagem e dos pressupostos técnico-científicos; logo, não serve para ser difundido, compreendido e utilizado pelos trabalhadores;

2 - é pobre técnica e cientificamente, como veremos adiante. Não é capaz de conhecer e resolver os complexos problemas do ambiente de trabalho e controlar eficazmente a saúde dos trabalhadores.

O modelo sindical deve ser uma resposta e uma alternativa técnico-científica competente e que também resolva o problema da dominação cultural, isto é, seja acessível e utilizável pelo conjunto dos trabalhadores, independentemente do seu nível cultural. Deve ser instrumento de participação e organização de coletivos, de troca de experiências, de difusão do conhecimento e fonte de conscientização e luta.

A ausência de um modelo próprio leva o movimento sindical e os trabalhadores a se guiarem pelo modelo patronal, e as principais consequências são:

I) abordagem limitada dos problemas ambientais e de saúde, muitas vezes não conseguindo sintetizar e priorizar as reivindicações de grupos de trabalhadores de fábrica;

II) delegar (entregar) a investigação e análise dos problemas aos técnicos, em geral do patrão, ficando na expectativa da confirmação através de instrumentos de medição de uma situação que é consensualmente considerada

nociva pelos trabalhadores. O mais grave é que a solução do problema, mesmo que parcial, fica a cargo do patrão.

#### COMO É O MODELO PATRONAL?

A ação sobre os ambientes de trabalho e o controle de saúde dos trabalhadores está até hoje, no Brasil, nas mãos dos patrões. Esta ação está baseada num modelo técnico desenvolvido a partir de experiências internacionais e acomodado à nossa realidade. A medicina e segurança do trabalho no Brasil foram construídas a partir de serviços de empresa, os quais, articulados pelo Sesi (Serviço Social da Indústria) no Serviço de Higiene e Segurança Industrial, realizaram as primeiras pesquisas sobre os danos de trabalho em determinados setores de produção (surdez, intoxicação por chumbo e outros).

Outra faceta da base da saúde ocupacional surgida no Brasil, como em muitos lugares do mundo, é o seu vínculo teórico e prático com a medicina legal, já que um de seus objetivos centrais é a avaliação deste dano para o ressarcimento do "prejuízo" do trabalhador (seguro social- INPS).

#### O modelo patronal individualiza as doenças e age sobre efeitos

Os quadros técnicos formados nesta experiência ocuparam os espaços nas poucas instituições de ensino e pesquisa existentes, estruturaram e ideologizaram a saúde ocupacional que é praticada no país até hoje e que os trabalhadores tanto conhecem.

As principais bases deste modelo patronal são:

1 - Tem a mesma ideologia da medicina capitalista, dita "liberal", que atua sobre as doenças e não sobre a saúde. Isto é, individualiza as doenças, não interessando se é 1 ou se são 300 trabalhadores com a doença. A medicina capitalista é expectadora e investe nos meios de diagnósticos e tratamento. Como as doenças profissionais e os acidentes de trabalho geralmente não têm cura, o que importa é medir a incapacidade para definir benefícios e aposentadorias. Quando muito, investe na reabilitação (aparelhos mecânicos e medicamentos para diminuir o sofrimento).

2 - Partindo desta concepção de individualizar a doença, o objetivo central é pesquisar e atuar sobre os agentes que levam à doença. Não consegue ter uma abordagem global sobre o ambiente de trabalho e seus efeitos sobre a saúde, mas atua isoladamente sobre o ruído, a poeira, o gás. Para isto se baseiam nos limites de tolerância definidos em lei. Assim, se um ambiente tem ruído de 85 decibéis, mas o trabalho exige grande concentração mental, a situação é "salubre", ninguém pode ficar doente, as repercussões mentais não se enquadram. Se alguns trabalhadores são suscetíveis e têm perda auditiva, o problema é dos trabalhadores e não do ambiente.

3 - O modelo patronal tenta ser neutro nas relações de trabalho. Utilizando o falso argumento da neutralidade científica, tenta se colocar acima dos interesses e das profundas contradições entre produção e prevenção, lucro e saúde. Este discurso, usado na maioria das vezes para deixar tudo como está, ainda tem espaço devido à predominância do atual modelo, que garante o monopólio das informações e o elitismo da linguagem técnica, inacessível ao leigo, principalmente ao trabalhador. É comum, numa negociação ou reunião de Cipa, o médico ou o engenheiro darem uma "explicação" que ninguém entende, dando a deixa para o patrão defender que "como o assunto é muito complicado, vamos deixar para o doutor a solução do problema", ou "o doutor estudou para dizer o que faz mal e o que não faz".

A principal das deformações no nosso meio, e que demonstra claramente a gritante falácia deste modelo patronal, é a determinação de utilização indiscriminada do equipamento individual de proteção (EPI). Numa seção onde vários agentes excedem o limite de tolerância (ruído, gases, vapores, risco de contato com substâncias danosas), o modelo difunde a obrigatoriedade de uso de máscaras, protetor auricular, luvas, "lavando as mãos" e transferindo aos trabalhadores a responsabilidade por sua própria proteção, sem mesmo se preocupar se este uso é compatível ou não com o próprio trabalho (por exemplo, luvas de PVC para a execução de um trabalho normal fino) ou com as condições de desempenho fisiológico do ser humano (por exemplo, uma máscara que não permite o necessário fluxo de ar para a manutenção das funções vitais).

Após esta caracterização, é possível afirmar que se o movimento sindical se basear neste modelo para transformar a realidade dos ambientes de trabalho e de saúde dos trabalhadores, mesmo que queira consertar suas faces mais perversas, vai marcar passo e desiludir os trabalhadores pelas falsas soluções que advirão. Ficará na expectativa passiva de que os técnicos, quem sabe fortalecendo os bonzinhos, resolvam seus problemas.

### PRESSUPOSTOS DO MODELO SINDICAL

1 - *Dar uma resposta cultural* — como vimos, o modelo patronal tem vários inconvenientes para ser utilizado pelo movimento sindical. Um dos mais graves é o seu caráter elitista, sua inacessibilidade aos trabalhadores; seja pela linguagem tecnicista ou pela definição dos saberes que são válidos ou não. O modelo sindical deve romper com a dominação cultural, a hegemonia patronal que é montada sobre a não participação, o saber técnico e a linguagem. Deve investir para tornar universal e comum toda a terminologia que envolve os problemas do ambiente de trabalho e de saúde. O movimento sindical e os trabalhadores são capazes de absorver e tornar "comuns" termos que até hoje são patrimônio dos técnicos, como saturnismo, silicose, leucopenia, tenossinovite, grade de proteção, exaustão etc; como podem

### QUEIXAS OU DOENÇAS APRESENTADAS PELOS TRABALHADORES

#### QUEIXAS

- fraqueza ( )
- esgotamento ( )
- tosse ( )
- enião ( )
- má digestão ( )
- sonolência ( )
- insônia ( )
- nervosismo ( )
- dor de cabeça ( )
- dores de coluna ( )
- tonturas ( )
- problemas de pele ( )
- irritação nos olhos ( )
- problemas de visão ( )
- irritação de nariz e garganta ( )
- falta de ar ( )
- perda de audição ( )

#### DOENÇAS

- Nos olhos ( )
- ouvidos ( )
- Ap. digestivo ( )
- Ap. respiratório ( )
- Sistema Nervoso ( )
- Mental ( )
- Pele ( )
- coração ( )
- fígado ( )
- Rim ( )
- Coluna ( )
- Articulações ( )

Outras queixas ou doenças: \_\_\_\_\_

\* Colocar sempre o número de queixosos ou doentes ao lado.

impor a esta nova linguagem termos seus, próprios da população, como empachamento, zoeira nos ouvidos, trancar a coluna, que têm significados objetivos e que podem compor uma discussão e um levantamento de saúde. Esta nova linguagem comum democratiza as relações entre os próprios trabalhadores e entre estes e técnicos ou patrões; torna válida a opinião e a participação dos trabalhadores.

Deve revolucionar culturalmente, ao incluir a participação dos interessados no processo de conhecimento e transformação da realidade, não como cobaias para verificar o efeito de agentes insalubres, ou para fornecer dados e informações que serão traduzidas e aproveitadas pelos técnicos, mas agentes de todo o processo, desde a observação espontânea dos problemas, o levantamento dos dados ambientais, o conhecimento da realidade de saúde coletiva, até a formulação de propostas de modificações ambientais.

2 - Ser uma alternativa técnico-científica - o modelo sindical deve avançar na formulação de uma nova metodologia de conhecimento do ambiente e de danos à saúde. Pode construir um método de abordagem global dos problemas do ambiente e suas repercussões sobre a saúde física e mental do coletivo. Rediscutir, a partir da experiência dos trabalhadores, os critérios de salubridade ou não de um produto químico ou de um agente físico; relacionar as características da execução do trabalho (organização do trabalho) com a exposição a um determinado agente; pode revelar apenas a organização do trabalho (produtividade, ritmo, pausas) como agressiva à saúde; e o principal, ser capaz de equacionar a influência de todos os fatores em conjunto sobre a saúde.

Desta forma, a investigação coletiva dos dados de saúde, que valide todas as queixas individuais e coletivas, pode revelar dados e apresentar alternativas absolutamente novas no confronto entre trabalho e saúde. Como pode invalidar avaliações realizadas através de instrumentos por técnicos, já que não se pode contrapor uma medida instantânea, mesmo que bem feita, à realidade dos efeitos produzidos na coletividade, mesmo que registrados subjetivamente.

3 - Promove a participação do trabalhador e a luta nos locais de trabalho - pode parecer repetição e redundância, mas o modelo sindical só pode ser eficiente se embasado e articulado com a mobilização e luta dos trabalhadores. Portanto só pode ser aplicado por um sindicalismo de luta, que tenha como parâmetro a organização autônoma dos trabalhadores estruturada a partir dos locais de trabalho, de seção, de setor e de fábrica. Para o sindicalismo atrasado o modelo patronal é suficiente: não participativo, conciliador de conflitos e sublimador do conhecimento dos técnicos e das instituições (logo, delegador).

4 - Possibilitar a transformação da realidade — não nos adianta nada criar um modelo de conhecimento da realidade que não seja para transformá-la. O modelo sindical deve ir até a possibilidade de formulação de propostas técnicas para modificar o ambiente de trabalho e a realidade de saúde dos trabalhadores. Se não, desprezamos o conhecimento adquirido em todo o processo e deixamos a solução aos técnicos e ao patrão. É como nadar um oceano e morrer na praia. É preciso não só avançar na formulação de soluções criadas pela observação e experiência do grupo, mas também se apropria de conhecimentos que o desenvolvimento técnico-científico acumulou. Por isto o movimento sindical deve estender suas articulações políticas aos técnicos, aos institutos de pesquisas, às revistas técnicas, ao movimento sindical internacional, que já superou muitas de nossas atuais dificuldades ambientais e de saúde. O importante é aprender a lidar com o conhecimento, mesmo o mais acadêmico, e não fugir dele e chamar o técnico para tomar o seu lugar, mas chamá-lo para "traduzir" a linguagem, esmiuçar um detalhe etc.

### **O modelo sindical promove a participação dos trabalhadores**

O modelo que vem sendo experimentado no Sindicato dos Metalúrgicos de SJCampos prioriza a ação de grupos de trabalhadores de uma seção ou setor de fábrica, que vivem os mesmos problemas de ambiente de saúde. Após o contato do Sindicato com o problema ambiental e/ou de saúde trazido por trabalhadores de uma determinada fábrica, todo o esforço é dedicado para envolver os ativistas e o maior número possível de trabalhadores interessados. A proposta é desenvolver uma *ação articulada no local de trabalho*. Para que esta ação articulada possa ser levada adiante pelo grupo formado, é necessário que haja uma uni-

ficação de propostas e de métodos de trabalho, e é neste momento que se faz necessário um *modelo* de abordagem dos problemas do ambiente e de saúde, para que todo o grupo fale a mesma linguagem e utilize os mesmos instrumentos.

O modelo é apresentado ao grupo e sobre as várias etapas da investigação formula-se o *plano de ação*. Não existe uma cronologia rígida, interessa é cumprir todas as etapas, já que isto permitirá tanto o envolvimento de mais trabalhadores no processo, a mobilização do coletivo de fábrica, quanto o real conhecimento da realidade que se propõe transformar.

A - *Registro de dados gerais do trabalho* - Nº de trabalhadores envolvidos (da seção), horário de trabalho, turno, se fazem revezamento, horário das refeições, pausas, com ou sem lanche, horas extras, média mensal do grupo, estrutura hierárquica da seção (supervisor, líder), cargos e salários (registrar as funções e salários, assinalando as distorções existentes).

B - *Ambiente físico* - Fazer um croquí ou planta baixa de seção, localizando máquinas, equipamentos e mobiliário existentes. Abaixo do croquí descrever as dimensões da seção (largura, comprimento e altura) e suas interligações (limites com outras seções e meios de contato - portas, aberturas etc). No croquí, localizar os pontos de trabalho.

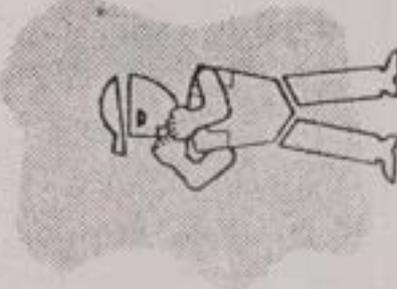
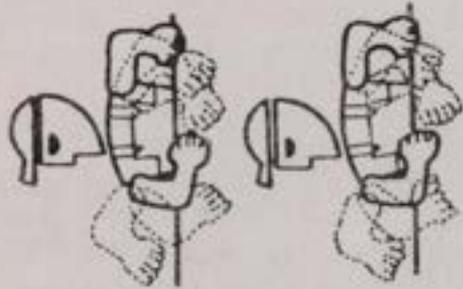
C - *Descrição das atividades* - Descrever o mais detalhadamente as atividades executadas pelas diferentes funções existentes.

D - *Levantamento de riscos* - Para permitir a organização do trabalho de levantamento, a discussão no grupo, a participação do coletivo e a identificação de todos os agentes nocivos existentes, os problemas são classificados em *grupos de fatores de risco*. Este modelo de grupos de fatores de risco foi criado pelos trabalhadores italianos. Para uma melhor compreensão do modelo, transcrevemos uma parte do livro "Ambiente de Trabalho".

"Com a finalidade de negociar o ambiente de trabalho, é necessário analisar os fatores que o compõem seguindo um modelo de análise que tenha como elemento de referência o homem que trabalha, ou melhor, o "grupo operário interessado no processo produtivo". A existência de um modelo de análise comum deriva da necessidade de usar uma linguagem igual para permitir o confronto de experiências diversas entre operários de diferentes fábricas e a generalização de situações e de soluções aparentemente diferentes, mas substancialmente iguais. Para que o modelo responda a estas exigências, ele deve ser suficientemente compatível com a visão que os trabalhadores têm do ambiente de trabalho e utilizável por qualquer trabalhador, independentemente da sua escolaridade."

"Os critérios com base nos quais pode ser construído um esquema de análise são dois. O primeiro está representado pela possibilidade de medir a intensidade de um fator com meios objetivos (instrumentos como um termômetro para medir a temperatura) ou não (como

GRUPOS DE FATORES DE RISCO

1 RISCOS FÍSICOS	2 RISCOS QUÍMICOS	3 ESFORÇO FÍSICO	4 FATORES ESTRESSANTES	5 RISCOS DE ACIDENTES	6 CONDIÇÕES DE CONFORTO E HIGIENE
<p>RUÍDO</p> <p>VIBRAÇÕES</p> <p>RADIAÇÕES IONIZANTES E NÃO IONIZANTES</p> <p>TEMPERATURAS EXTREMAS</p> <p>PRESSÕES ANORMAIS</p> <p>ILUMINAÇÃO DEFICIENTE OU EXCESSIVA</p> <p>UMIDADE</p> 	<p>POEIRA</p> <p>FUMOS</p> <p>NÉVOAS</p> <p>VAPORES</p> <p>GASES</p> <p>(PRODUTOS QUÍMICOS EM GERAL)</p> 	<p>TRABALHO FÍSICO PESADO</p> <p>POSIÇÃO DE TRABALHO</p> 	<p>TENSÕES EMOCIONAIS</p> <p>JORNADAS PROLONGADAS DE TRABALHO</p> <p>TRABALHO NOTURNO</p> <p>TRABALHO EM TURNO (REVEZAMENTO)</p> <p>PRESSÃO DA CHEFIA</p> <p>MONOTONIA</p> <p>REPETITIVIDADE</p> <p>RESPONSABILIDADES</p> <p>CONFLITOS</p> 	<p>ARRANJO FÍSICO DEFICIENTE (piso falta de espaço etc.)</p> <p>MÁQUINAS SEM PROTEÇÃO</p> <p>MATÉRIA-PRIMA FORA DE ESPECIFICAÇÃO</p> <p>EPI INADEQUADO OU DEFETUOSO</p> <p>FERRAMENTAS DEFETUOSAS OU INADEQUADAS</p> <p>(TODA SITUAÇÃO DE RISCO QUE PODERÁ GERAR ACIDENTES).</p> 	<p>SANTÁRIOS</p> <p>REFEITÓRIOS</p> <p>ALIMENTAÇÃO</p> <p>ÁGUA</p> <p>UNIFORME</p> 

a intensidade dos ritmos para os quais não existe um instrumento de medição). O segundo está representado pela existência ao menos de uma faixa de valores otimais para um determinado fator. Por exemplo, para a temperatura existe um máximo e um mínimo, entre os quais o homem se encontra nas melhores condições de vida, enquanto que para a sílica somente o valor zero, isto é, a ausência da sílica, representa a situação otimal."

"Os mencionados critérios permitem distinguir em quatro grupos de fatores o conjunto dos elementos que compõem o ambiente de trabalho.

O primeiro grupo compreende os fatores presentes também no ambiente onde o homem vive (local de habitação, por exemplo): luz, barulho, temperatura, umidade e ventilação.

O segundo grupo compreende os fatores que não estão normalmente presentes nos ambientes onde o homem vive (fora do trabalho) e que se encontram quase que exclusivamente nos ambientes de trabalho sob a forma de poeira, gás, fumos (sílica, amianto, benzeno, fumos de diversos tipos etc).

O terceiro grupo compreende um único fator: a atividade muscular ou trabalho físico.

O quarto grupo compreende todas as condições que possam determinar efeitos estressantes: monotonia, repetitividade, ritmos excessivos, ocupação (saturação) do tempo, posições incômodas, ansiedade, reponsabilidade, frustrações e todas as outras causas de efeitos estressantes diferentes do trabalho físico".

### **Aprender a lidar com o saber, e não fugir dele, eis o importante**

Para integrar este modelo a nossa realidade acrescentamos outros dois grupos de fatores de risco, devido à importância que têm entre nós os problemas dos acidentes de trabalho e da higiene e conforto (veja o quadro 1).

Este levantamento pode ser realizado através de questionário (que apresente sistematicamente os grupos de fatores de risco) adaptado àquela realidade ou ser retirado em discussões de grupo. Sempre será necessária a complementação das informações obtidas no questionário (nome de produtos químicos etc), o que implicará a organização do grupo para esta tarefa.

**E - Levantamento dos dados de saúde** - É importante que todas as alterações de saúde (doenças) e queixas dos trabalhadores, espontaneamente relacionadas ao trabalho, sejam registradas. A pesquisa dos dados de saúde pode ser feita através da discussão coletiva (que pode ter um relator) ou de preenchimento do questionário padrão.

Ao final, os dados devem ser tabulados estatisticamente: tantos por cento sofrem ou queixam-se disto ou daquilo, como no quadro 2. Para facilitar o levantamento e tabulação de dados de doenças, estas devem ser referidas a órgãos e aparelhos.

**F - Registro de fenômenos de saúde** - Acidentes de trabalho: número de acidentes por

mês ou ano na seção, de acordo com os seguintes critérios de avaliação da gravidade — acidentes simples: com lesão e atendimento médico sem afastamento do trabalho; acidentes leves: com lesão e afastamento de até 15 dias; acidentes medianamente graves: com afastamento entre 15 e 45 dias; acidentes graves: mais de 45 dias de afastamento. Os trabalhadores podem utilizar seus próprios critérios (estimativos) e não os do departamento médico da empresa ou do INPS.

Os acidentes com perda de membros ou de função devem ser anotados separadamente, com data e descrição.

Acidentes fatais dos últimos anos - datar e descrever as causas, e observar se estas foram corrigidas.

**G - Composição do mapa de riscos** - Todos os dados levantados anteriormente devem ser sintetizados, para que possam ser utilizado pelo grupo. O instrumento é o mapa de riscos (quadro 3).

**H - Soluções técnicas** - Todo este esforço não teria sentido se não fosse para culminar com proposições técnicas dos trabalhadores, para solucionar aqueles que são considerados, pelo coletivo, problemas prioritários. Durante todo o processo o Sindicato, com o auxílio de seus próprios técnicos ou com o auxílio de instituições de sua confiança, deve fazer levantamento bibliográfico, consultas a técnicos e entidades especializadas ou mesmo conhecer outros ambientes em que soluções técnicas resolveram o problema, para compor uma pauta de reivindicações.

EMPRESA: CALDEBRAS S.A.

SEÇÃO: CALDEIRARIA

# MAPA DE RISCOS

DADOS GERAIS	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	FATORES NOCIVOS	QUEIXAS E RISCOS
<p>Nº de trabalhadores: <b>80</b></p> <p>Horário: <b>05h40 - 15h40</b> <b>15h45 - 01h15</b></p> <p>Turnos: <b>NÃO TEM</b></p> <p>Hora-extra (média mensal): <b>20%</b></p> <p>horário de Refeição das: <b>19</b> às <b>12h00</b></p> <p>Pausas: <b>NÃO TEM</b></p> <p>Faltas por saúde (média): <b>3 vezes</b> <b>pl. semana</b></p> <p>Transferências por saúde: <b>NÃO TEM</b></p> <p>Acidentes: <b>Levas - 2 por mês</b></p>	<p><b>Trabalho e retrabalho com estruturas metálicas (cantoneiras, vigas, ferro T) e desenvolvimento de chapas</b></p>	<p>1: Grupo: <b>RUÍDO</b> <b>VIBRAÇÕES</b> <b>ILUMINAÇÃO DEFICIENTE</b></p> <p>2: Grupo: <b>---</b></p> <p>3: Grupo: <b>TRABALHO F. PESADO E POSIÇÃO</b></p> <p>4: Grupo: <b>TENSÕES, ETC. TRAB. NOTURNO, ETC.</b></p> <p>5: Grupo: <b>PISO DEFICIENTE, FALTA DE ESPAÇO, FERRAMENTAS</b></p> <p>6: Grupo: <b>FERRAMENTAS DEFETUOSAS</b></p>	<p>Colocar danos e quais fatores de risco são responsáveis:</p> <p><b>Perda da audição</b></p> <p><b>Problemas de coluna (trabalho pesado e posição de trabalho)</b></p>
<p>Fatores nocivos por ordem de importância relativa:</p> <p>1º <b>Ruído</b></p> <p>2º <b>Trabalho físico</b></p> <p>3º <b>pesado e posição de trabalho</b></p> <p>4º</p> <p>5º</p> <p>6º</p>		<p>Croqui do ambiente</p>	