



Saúde do Trabalhador: um museu que pega fogo todos os dias

EDITORIAL*

No dia 2 de setembro de 2018 ardeu em labaredas o Museu Nacional, no Rio de Janeiro. De tanto ver a banalização da violência, a apropriação criminoso da coisa pública, a corrupção justificada, a desumanização dos direitos humanos, a epidemia de ódio nas redes sociais e o olhar indiferente para a tragédia dos imigrantes e dos moradores de rua das nossas esquinas, parecia que o fogo destruidor do Museu Nacional seria mais uma breve notícia entre os cavalinhos do futebol de domingo. Mas, tudo indica que não. Tudo indica que as pessoas se entristeceram, consternaram-se, amarguraram-se, choraram ... e nem sabemos e nem saberemos quantos perderam seus sonhos nas labaredas implacáveis. Quantas vidas dedicadas ao museu, quantas obras, quantas criações humanas reduzidas a cinzas. E aí parece que todas as responsabilidades se diluem, falsamente irmanadas pela tristeza da perda. Parece e apenas parece porque as responsabilidades pela preservação da história, pelo respeito e difusão da cultura, pela prioridade na educação, pelo compromisso com as políticas públicas, pelas escolhas corretas no trato com o patrimônio ficam diluídas e hipocritamente camufladas. Os que defendem o Estado mínimo deveriam se orgulhar do incêndio, pois sem Estado e sem investimento na coisa pública tudo pega fogo, como desejam. Mas eles mesmos, arautos do neoliberalismo, misturam-se às vozes entristecidas pelo incêndio. Confundimo-nos todos. Porque, por exemplo, o museu que queima entristece a bancada do agronegócio se o que ela mais faz é devastar com fogo o meio ambiente? Será que é porque sobre os escombros do museu não pastará o boi nem soja se plantará? Porque se entristece a bancada da bala? Será porque lá não havia bandidos entocados e o fogo não começou com tiro de fuzil? A rigor, ainda nem se sabe. Porque se entristece a bancada fundamentalista da bíblia? Será porque lá não era um museu contador da história das religiões afrodescendentes, das milhares de mulheres mortas pelo aborto proibido, da luta pelo direito de ser homoafetivo? Porque se entristece o parlamento brasileiro das últimas décadas? Será porque o investimento gasto no museu se de nada adiantou poderia ter engrossado o recurso do toma-lá-dá-cá? No livro *Uma Ponte ao Mundo - cartografias existenciais da pessoa com deficiência e o trabalho* [disponível no blog www.multiplicadoresdevisat.com], o primeiro capítulo diz que pessoas são museus. E, claro, se são as pessoas trabalhadoras que constroem as coisas do mundo, os trabalhadores são museus humanos que constroem as coisas do mundo. Leia um breve trecho:

Fórum Intersindical: apague o incêndio dos museus humanos no cotidiano do trabalho

Nesta edição

Editorial – Saúde do Trabalhador: um museu que pega...	1
Entrevista – Edith Seligmann Silva	2-4
Artigo do mês – Maurício Torres-Tovar	5-6
Perfil Sindical – Sindicatos na luta: roda de conversa	7-8
Trabalhadores Anônimos – Mineirinho 380	9
Informes	10

“Pessoas são museus. [...] Segundo o Conselho Internacional dos Museus, um museu é “uma instituição permanente, sem fins lucrativos, a serviço da sociedade e do seu desenvolvimento, aberta ao público e que adquire, conserva, investiga, difunde e expõe os testemunhos materiais do homem e de seu entorno, para educação e deleite da sociedade” (ICOM, 2001). Pessoas com suas características existenciais singulares são acervos de cartas e mapas acumulados que traduzem as coisas do mundo – suas carícias e suas ofensas – as suas marcas. Pessoas são museus humanos das marcas do mundo. [...] Pessoas são uma instituição permanente que, ao passarem pelo mundo, doam seus acervos pessoais aos outros museus humanos - amores, filhos, amigos, inimigos, companheiros, vizinhos, transeuntes - que lhes sucedem, para fazerem jus ao que receberam dos que lhes antecederam. ... Pessoas são instituições sem fins lucrativos, apesar do Capital e do Mercado. Capital e Mercado não são Pessoas. As Pessoas os criam e são as Pessoas que podem destruí-los. Pessoas são meras unidades de troca - de dar e de receber -. ... Pessoas estão a serviço da sociedade e do seu desenvolvimento. Pessoas são as células do corpo social e só há desenvolvimento social com o desenvolvimento celular dos corpos sociais articulados das Pessoas. ... Pessoas estão abertas ao público, mas ... para visitá-las é preciso o cuidado na forma de chegar, olhar, manusear, compreender. Suas cartografias existenciais muitas vezes guardam mapas desbotados, cartas rasgadas, teias de aranha, um pouco de mofo, pedaços dobrados, rasuras, descuidos, manchas... Amor, ternura, tolerância, alteridade são senhas de chegada para a visita. ... Pessoas adquirem, conservam, investigam, difundem e expõem os testemunhos materiais do homem e de seu entorno. Há em cada museu humano um pouco de cada um ... em Si que compôs, compõe e continuará compondo a sinfonia da vida. A sinfonia em Si da vida que serve de trilha sonora da visita ao museu humano não seria música se não tivesse todas as notas musicais dó, ré, mi, fá sol, lá, mesmo sendo composta em Si - maior ou menor - não importa.” Os trabalhadores são os museus do mundo que ardem no fogo implacável do acidente, do adoecimento e da morte no trabalho todos os dias. Enquanto você lê este editorial milhares (milhões) de trabalhadores-museus estão perdendo sua saúde e sua vida, queimando e virando cinza e a gente achando que devia ter sido feito alguma coisa, mas agora, pelos que já se foram, é tarde demais. Esse fogo que arde em todos nós pela saúde do trabalhador todos os dias só tem um sentido: que ele inflame a nossa capacidade de lutar contra o trabalho infame....

*Os editoriais do Boletim expressam a opinião da coordenação do Fórum Intersindical e nem sempre a de todos os participantes. A cada reunião ordinária, os editoriais são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.

A fala da Saúde do Trabalhador

Edith Seligmann Silva

Penso que meu caminho para o campo da saúde mental dos trabalhadores tenha se dado a partir das experiências que tive, sucessivamente, ao longo de diferentes etapas da minha trajetória profissional, na prática clínica e como professora. As duas atividades – a clínica e a docente – sempre confluíram para me estimular à pesquisa. E, ao mesmo tempo, à busca de entendimento da complexidade humana, dos processos entre vitalidade e doenças e de tudo o que influenciava essa dinâmica. Assim, tive que incluir as ciências sociais em minhas leituras, assim como a psicanálise.

O percurso nas práticas clínicas foi extenso, pois concluí o estudo de medicina em 1959 e realizei atendimentos clínicos – com algumas interrupções – até 2010. O das leituras, aulas e reflexões ainda prossegue. A atividade docente se prolonga até hoje. Estudei na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, e desde o 3º ano frequentei diariamente uma enfermaria de Clínica Médica da Santa Casa – nosso hospital-escola – onde trabalhadores pobres e sem carteira de trabalho eram internados como “indigentes”. Grande parte desses homens eram trabalhadores que procediam do interior da Amazônia e que mais tarde inspiraram a pesquisa que se tornou minha tese de doutoramento¹.

A atividade clínica teve início, assim, na Clínica Médica, onde mais tarde prestei concurso e lecionei durante dez anos. Nessa fase, enveredei pela Gastrenterologia e pela Psicossomática. Mais tarde, após uma permanência de dois anos no Instituto de Psiquiatria (USP/Hospital das Clínicas de São Paulo), o caminho clínico chegou à psiquiatria. Permaneci, contudo, dividida entre a Clínica Médica e a Psiquiatria até fins de 1969. A utilização sistemática da anamnese biográfica me permitiu aproximação com uma grande variedade de histórias de vida e trabalho.

Edith Seligmann é uma dama inspiradora da saúde do trabalhador. Formada há quase 60 anos em medicina pela Universidade Federal do Pará (1959), com sua extensa e rica trajetória, Edith estimula o povo da saúde do trabalhador a perseverar na luta e acreditar sempre. Especialista em Saúde Pública e doutora em Medicina Preventiva pela USP [Universidade de São Paulo], continua produzindo uma vasta e visitada obra, especialmente no campo da saúde mental. Para atender a esta entrevista, Edith fez um lindo relato de percursos que se entrelaçam.

Apreendi muito sobre a relação entre trabalho e saúde mental com os pacientes que acompanhei em diferentes instituições e em meu consultório particular, assim como aprendi com as pessoas entrevistadas em várias pesquisas.

Entre as instituições, destaco as primeiras em que trabalhei no Estado do Pará – Santa Casa de Belém e o Hospital Juliano Moreira – único hospital psiquiátrico público do Pará nos anos 60; o antigo Instituto dos Comerciários – e mais tarde, em São Paulo, o Hospital do Servidor Público Estadual, dois hospitais privados conveniados ao INSS; o Centro Comunitário de Saúde Mental de Cidade Dutra e o Hospital das Clínicas de São Paulo – onde iniciei a formação psiquiátrica em 1964 e mais tarde trabalhei atendendo trabalhadores – no final dos anos 80 e de 2007 a 2010.

Reconheço, ainda, que ao longo da vida de professora, também aprendi com meus alunos – especialmente aqueles que, além de estudar, trabalhavam. A seguir, detalho um pouco algumas dessas aproximações que me levaram, a partir de 1979, à concentração e aprofundamento no campo da saúde mental relacionada ao trabalho.

O primeiro emprego que tive em São Paulo, em dezembro de 1969, foi num hospital psiquiátrico conveniado à Previdência Social. Ali encontrei muitos operários que haviam migrado do nordeste e carregavam históricos de separações, choque cultural, rejeição social e duras experiências na inserção laboral em São Paulo. Os relatos mostravam que as asperezas, decepções e, principalmente, a coerção e as humilhações vivenciadas no trabalho haviam sido psicopatogênicas.

Essa primeira experiência profissional em São Paulo me impressionou fortemente e significou muito para que eu despertasse para o tema das vinculações entre trabalho e gênese de problemas psíquicos. Por outro lado, compreendi que a questão do alcoolismo desses operários – o diagnóstico que prevalecia e que em muitos casos mascarava depressões – revelava um desafiante problema social e de saúde pública¹.

Fui psiquiatra no Centro Comunitário de Saúde Mental de Cidade Dutra, de 1973 a 1976. Vinculado à Faculdade de Medicina de Santo Amaro, e conveniado com a Secretaria de Saúde, esse Centro tinha como supervisor o professor de Psiquiatria e psicanalista Wilhelm Kenzler, que havia concebido um projeto de prevenção primária e atendimento de alta qualidade para os moradores da área por uma equipe multiprofissional. Com apoio do CNPq, desenvolvi ali uma pesquisa sobre a utilização desse serviço, o que proporcionou, além de estudo da morbidade, uma análise sociodemográfica da demanda onde alguns aspectos referentes aos trabalhadores, trabalhadoras e desempregados chamaram minha atenção para a necessidade de estudos mais detalhados sobre as relações entre saúde mental, trabalho e desemprego. Pelo fato de ter trabalhado muitos anos concomitantemente no setor público e no consultório particular, tive acesso a pessoas de classes sociais e situações de trabalho bastante diversas e oportunidade de conhecer experiências humanas em atividades de vários tipos. Assim foi no atendimento psiquiátrico a comerciários (1966-1969); a bancários (São Paulo, anos 70 e 80) através de um convênio com um grande banco público, o que me permitiu acompanhar os impactos psíquicos relacionados à reestruturação desse banco e à intensificação do trabalho.

Trabalhar no serviço de psiquiatria do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) em São Paulo, durante o regime militar, no início dos anos 70, permitiu-me conhecer as ansiedades e vivências persecutórias de funcionários públicos submetidos a regimes disciplinares percebidos como ameaçadores. Neste mesmo serviço conheci uma forma de sofrimento mental nova para mim, trazida por um grande número de professoras da rede estadual. Chegavam à consulta manifestando forte ansiedade, diziam não suportar mais o contato com os alunos e solicitavam desesperadamente um afastamento das salas de aula – uma licença. A angústia era intensa naquelas que diziam: *“É horrível, mas eu não suporto mais as crianças e – a senhora não vai acreditar – tenho vontade de bater nelas”*.

Grande parte dos alunos estava centralmente interessada na perspectiva empresarial do setor - a “saúde como negócio” - aumentar lucros com redução de custos. Nos anos 90 o Brasil vivia a escalada da reestruturação produtiva e o crescente envolvimento gerencial pelos princípios da doutrina neoliberal. O management do setor saúde não escapou desse envolvimento...

Manifestavam forte sentimento de culpa por terem tais impulsos. Nesse tempo nada ainda havia sido descrito sobre o *burnout* ou esgotamento profissional, que consta atualmente da Lista de Transtornos Psíquicos relacionados ao Trabalho publicada pelo Ministério da Saúde².

O itinerário acadêmico, após mudança para São Paulo, prosseguiu no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (1971- 1996), onde, após ter introduzido conteúdos sobre a temática nas aulas que eu ministrava na graduação, pude criar e desenvolver a disciplina Saúde Mental e Trabalho na pós-graduação. Prestei concurso na Escola de Administração da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), em 1991, e ali lectionei Ciências Sociais em Saúde e outras matérias até 2006. Essa passagem da Faculdade de Medicina para uma escola de Administração ocorreu depois de perceber que apenas com o apoio dos administradores seria possível realizar prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho.

Médicos e outros profissionais de saúde estariam apenas “enxugando gelo” – caso os executivos não conhecessem o potencial adoecedor de certas práticas administrativas.

Minha expectativa era introduzir no ensino conteúdos que capacitassem os futuros administradores para a prevenção do desgaste mental nas empresas privadas e serviços públicos. Porém, ao me tornar professora no Curso de Administração que formava gestores para hospitais e serviços de saúde, percebi a dificuldade de concretizar essa ideia. Grande parte dos alunos estava centralmente interessada na perspectiva empresarial do setor – a “saúde como negócio” – aumentar lucros com redução de custos. Nos anos 90 o Brasil vivia a escalada da reestruturação produtiva e o crescente envolvimento gerencial pelos princípios da doutrina neoliberal.

O *management* do setor saúde não escapou desse envolvimento – o que frustrou em grande parte meus objetivos. A partir de 2015 comecei a lecionar no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, num curso livre de pós-graduação com duração de um ano, destinado a um público multiprofissional: Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT).

Edith Seligmann Silva

Na mesma instituição, desde 2016 estamos desenvolvendo estudos e reuniões periódicas no grupo de trabalho *Saúde, trabalho e direitos humanos*. As pesquisas de campo foram experiências que me envolveram profundamente. Na primeira pesquisa, durante três anos, fizemos entrevistas domiciliares de operários industriais e de seus familiares, que trouxeram contribuições importantes para a compreensão da interface trabalho/família. As ressonâncias do trabalho sobre a vida familiar eram muito prejudiciais especialmente no trabalho em turnos alternados e pudemos identificar e discutir possibilidades de reduzir tais impactos. Posteriormente, nas pesquisas sobre trabalhadores em transportes – metrô, ferrovia e ônibus urbanos –, descobrimos aspectos peculiares do contexto brasileiro³. No DIESAT [Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho], no começo dos anos 80, participamos de debates com sindicalistas sobre o tema *Saúde Mental e Trabalho*, além de atuar em duas pesquisas demandadas por sindicatos, que implementamos conjuntamente – a socióloga Agda Aparecida Delía, a psicóloga Leny Sato e eu, com apoio de outros pesquisadores da instituição. A primeira dessas pesquisas estudou trabalhadores da área operacional do Metrô de São Paulo, e a segunda mirou os do setor bancário^{4,5}. Na Faculdade de Medicina e, depois, na EAESP/FGV, outros projetos de pesquisa foram desenvolvidos – como saúde mental de ferroviários e um estudo amplo sobre as relações entre desemprego e saúde mental no qual contemplei o desalento e aspectos subjetivos no desemprego de longa duração^{6,7}.

Realizei, ainda, uma pesquisa clínica sobre estresse pós-traumático em condutores e cobradores de ônibus urbanos, nos anos 2007-2010. Mais recentemente, atendendo demanda de associações dos próprios servidores, estudamos como o trabalho no Tribunal de Justiça repercute em sua saúde mental – em pesquisa coordenada por Agda Delía⁸.

No Brasil temos um panorama amplíssimo e desafiante para a pesquisa e para as ações em Saúde do Trabalhador. Entre os problemas que merecem exame urgente – tanto para prevenção quanto para enfrentamento, assinalo: o presenteísmo; o embotamento afetivo que dilacera os laços afetivos e a sociabilidade; além de mais estudos sobre precarização social e do trabalho em sua articulação aos danos que precarizam a saúde (mental e geral) e a própria vida. Além disso, muitas categorias de trabalhadores ainda não foram estudadas no Brasil sob o enfoque da SMRT. Valerá lembrar, ainda, que as pesquisas da área exigem, frequentemente, parcerias interdisciplinares.

As transformações profundas que no atual momento histórico atravessam o trabalho e a vida dos trabalhadores exigem pesquisas que propiciem avanços na preservação e promoção da saúde dos que trabalham no setor público e no privado. Para que os resultados das pesquisas nutram as mudanças de que o país precisa é indispensável que os resultados desses estudos sejam divulgados, conhecidos pela população trabalhadora e reconhecidos pelos tomadores de decisão. Mas a transformação positiva só será possível no contexto de uma mudança que, de modo significativo, envolva positivamente o núcleo ético das políticas públicas e empresariais. ■ ■ ■

“As transformações profundas que no atual momento histórico atravessam o trabalho e a vida dos trabalhadores exigem pesquisas que propiciem avanços ... Para que os resultados das pesquisas nutram as mudanças de que o país precisa é indispensável que os resultados desses estudos sejam divulgados, conhecidos pela população trabalhadora e reconhecidos pelos tomadores de decisão. Mas a transformação positiva só será possível no contexto de uma mudança que, de modo significativo, envolva positivamente o núcleo ético das políticas públicas e empresariais.”
Edith Seligmann-Silva (2018)

Referências Utilizadas no Texto

- 1 - Seligmann-Silva, E. *Aspectos socioculturais na doença*. Tese. Faculdade de Medicina, Depto. Medicina Preventiva; Faculdade de Medicina; Universidade de São Paulo – USP, 1973.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças Relacionadas ao Trabalho/Manual de Procedimentos*. Brasília, 2001.
- 3 - Seligmann-Silva, E. *Trabalho e Desgaste Mental - o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo; Cortez editora, 2011. Traduzido para o espanhol por Sala, B.R. : *Trabajo y Desgaste Mental*; Barcelona, editora Octaedro, 2014.
- 4 - Seligmann-Silva, E. *Os riscos da insensibilidade* In Araújo, A. et al *Cenários do Trabalho*. Rio de Janeiro, DP&A editora, 2004. pp. 51-72.
- 5 - Seligmann-Silva, E. *Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho* In Mendes, R. (org), *Patologia do Trabalho*, Vol. 2. São Paulo, Atheneu, 2013. pp. 1053-1096.
- 6 - Seligmann-Silva, E. *A Interface Desemprego Prolongado e Saúde Psicossocial* In Silva Filho, J. e Jardim, S. *A Danção do Trabalho*. Rio de Janeiro, Te Corá Editora, 1997. pp. 19-63.
- 7 - Seligmann-Silva, E. *Transtorno de estresse pós-traumático: um caso de TEPT em motorista de ônibus urbano* In Glina, D.M.R. e Rocha, L.E. (orgs) *Saúde Mental no Trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010. pp. 371-390.
- 8 - Delía, A.A. e Seligmann-Silva, E. *Trabalho e Saúde no Tribunal de Justiça de São Paulo*. 2014.

Sombras y luces de la salud de los trabajadores en Brasil

artigo
do mês

Sombras e luzes da saúde dos trabalhadores no Brasil

Mauricio Torres-Tovar

He tenido la fortuna reciente de venir a pasar una temporada en Brasil para conocer acerca del tema de la salud de los trabajadores y de los procesos colectivos que se emprenden para defender el derecho a la salud en el trabajo. Una primera y contundente impresión es que existe un campo de conocimiento propio de la salud de los trabajadores, con una enorme producción de conocimiento relacionada con las múltiples aristas que implica el vínculo entre las condiciones de empleo y trabajo con la salud y la naturaleza. Cursos de posgrado, investigaciones, libros, artículos académicos, cartillas, afiches, documentales, poesía, música, debates parlamentarios, boletines, entre otras producciones, que reflejan esta enorme y rica producción en la temática de la salud de los trabajadores. De otro lado, la existencia de numerosas instancias institucionales de diverso tipo, muy relevantes en este campo de la salud de los trabajadores. Las de tipo gubernamental, que han llevado a configurar una política nacional de salud de los trabajadores articulada con el Sistema Único de Salud - SUS, una Red Nacional de Salud de los Trabajadores - RENAST y un conjunto de Centros de Referencias de Salud de los Trabajadores - CEREST. Articulado a ello, el desarrollo de la vigilancia en salud de los trabajadores a través de una política nacional de vigilancia en salud que comprende la articulación de saberes, procesos y prácticas relacionados entre otros a la vigilancia epidemiológica, de salud ambiental y de salud de los Trabajadores [Resolución n° 588, del 12 de julio de 2018, del Consejo Nacional de Salud]; así como instancias de control social como la Comisión Intersectorial de Salud del Trabajador y la Trabajadora - CISTT. Las de tipo sindical como el Departamento Intersindical de Estudios e Pesquisas em Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT; las de tipo académico como el Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - CESTEHE y el Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural - DIHS ambos de la Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca de la Fundação Oswaldo Cruz, y el Grupo de Trabalho de Saúde y Trabajo de ABRASCO; y las que articulan la academia con los trabajadores como el Fórum Intersindical Saúde-Trabalho y la Associação Brasileira de Expostos ao Amianto - ABREA. Entonces con este abanico de cosas con las que me encuentro (que además me lleva a saber que tiene un vínculo muy estrecho con el valioso proceso desarrollado por el movimiento obrero italiano), puedo decir que la configuración de este denominado campo de conocimiento de la salud de los trabajadores es algo muy propio en Brasil, que no tiene desarrollos comparados en otros países de la región de América Latina, y que logra colocar en el escenario público, institucional, académico, laboral y sanitario, a la salud de los trabajadores como un tema relevante.

Cambios en el mundo del trabajo e impactos en la salud de los trabajadores - Ahora, con la otra situación de facto con la que me encontré en Brasil, es sin duda la inestabilidad política a consecuencia del golpe ocurrido en el año 2016 y que ha permitido la imposición de un conjunto de medidas antidemocráticas que han revertido de manera drásticas políticas sociales, con impactos muy negativos en los sectores de salud, educación y trabajo, entre otras. En relación al tema del trabajo, encuentro que hoy en Brasil existe un importante debate sobre la reciente ley del trabajo expedida a través de la Ley n. 13.467/2017, que entró en vigor desde el 11 de noviembre de 2017. Esta ley del trabajo sintoniza la dinámica de transformaciones del mundo del trabajo en Brasil con las que viene dándose globalmente, en donde el objetivo central es lograr la máxima desappropriación del trabajo de las y los trabajadores a través de nuevas formas de empleo, principalmente la llamada flexibilización laboral que adelgazan al máximo las protecciones legales de la relación capital-trabajo, sumando la intensificación del trabajo con innovaciones tecnológicas y nuevas formas de gestión del trabajo, en donde las y los trabajadores trabajan más tiempo y a mayores ritmos, es decir una recomposición de la denominada taylorización o forma científica del trabajo, que busca no desaprovechar ni un movimiento, ni un segundo del trabajador, en función de la productividad empresarial. Estos cambios en el mundo del trabajo entonces buscan acabar la relación directa capital-trabajo; reducen los salarios; eliminan las vacaciones, las primas laborales y las cesantías; retiran las formas de protección previdenciaria; impiden las formas de organización a través de la sindicalización; entre muchos otros cambios.

Nesta edição, Mauricio Torres-Tovar relata sua experiência no Brasil, em cumprimento ao seu estágio na ENSP/FIOCRUZ para o doutoramento na Universidade Nacional da Colômbia. Mauricio é médico, professor e pesquisador da área de saúde coletiva e saúde do trabalhador na mesma universidade. É membro da ALAMES – Associação Latinoamericana de Medicina Social, da qual foi presidente, no período 2004-2007. No artigo, em azul, pode ser lida a versão em português.

Tive, recentemente, a sorte de passar uma temporada no Brasil para conhecer como se empreende a saúde dos trabalhadores e os processos coletivos que defendem o direito e a saúde no trabalho. Uma primeira e contundente impressão é a existência de um campo de conhecimento próprio da saúde dos trabalhadores, com enorme produção relacionada às múltiplas aristas que envolvem o vínculo entre as condições de emprego e trabalho com a saúde e a natureza. Cursos de pós-graduação, pesquisas, livros, artigos acadêmicos, cartilhas, cartazes, documentários, poesias, músicas, debates parlamentares, boletins, entre outras produções, refletem a enorme e rica produção na temática da saúde dos trabalhadores. Por outro lado, a existência de numerosas instâncias institucionais de diversos tipos, muito relevantes neste campo. As do tipo governamental configuram uma política nacional de saúde dos trabalhadores, articulada com o Sistema Único de Saúde - SUS, uma Rede Nacional de Saúde dos Trabalhadores - RENAST, e um conjunto de Centros de Referência de Saúde dos Trabalhadores - CEREST. Vinculado a ela, o desenvolvimento da vigilância em saúde dos trabalhadores através de uma política nacional de vigilância em saúde que compreende a articulação de saberes, processos e práticas relacionadas, entre outras, à vigilância epidemiológica, à saúde ambiental e à saúde dos trabalhadores [Resolução n° 588, de 12/07/2018, do Conselho Nacional de Saúde]; assim como instâncias de controle social como a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT. Há as do tipo sindical como o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas em Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT; as do tipo acadêmico como o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - CESTEHE e o Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural - DIHS, ambos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz; o Grupo de Trabalho de Saúde e Trabalho da ABRASCO; e as que articulam a academia com os trabalhadores como o Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito e a Associação Brasileira de Expostos ao Amianto - ABREA. Com este leque de coisas que encontrei (e que tem um vínculo muito estreito com o valioso processo desenvolvido pelo movimento operário italiano), posso dizer que a configuração deste denominado campo de conhecimento da saúde dos trabalhadores é algo muito próprio do Brasil, que não tem comparação com outros países da América Latina, e que coloca no cenário público, institucional, académico, laboral e sanitário a saúde dos trabalhadores como um tema relevante.

Transformações no mundo do trabalho e impactos na saúde dos trabalhadores - A situação de fato que encontrei no Brasil é, sem dúvida, a instabilidade política em consequência do golpe ocorrido em 2016 que permitiu a imposição de um conjunto de medidas antidemocráticas que reverteram drasticamente as políticas sociais, com impactos muito negativos nos setores da saúde, educação e trabalho, entre outras. Em relação ao tema do trabalho, encontro hoje no Brasil um importante debate sobre a recente reforma trabalhista promulgada pela Lei n. 13.467/2017, que entrou em vigor em 11 de novembro de 2017. Esta lei trabalhista sintoniza a dinâmica de transformações do mundo do trabalho no Brasil com as que vêm se dando globalmente, onde o objetivo central é alcançar a máxima desappropriação do trabalho das/os trabalhadoras/es através de novas formas de emprego, principalmente a chamada flexibilização laboral que fragiliza ao máximo as proteções legais da relação capital-trabalho. Soma-se a intensificação do trabalho com inovações tecnológicas e novas formas de gestão do trabalho, onde trabalhadoras/es trabalham mais tempo com maiores ritmos, ou seja, uma recomposição da chamada taylorização ou forma científica do trabalho, que busca não desperdiçar nem um movimento, nem um segundo do trabalhador, em função da produtividade empresarial. Estas mudanças no mundo do trabalho buscam acabar com a relação direta capital-trabalho; reduzem salários; eliminam as férias, os incentivos e as indenizações; retiram as formas de proteção previdenciária; impedem as formas de organização e de sindicalização, entre muitas outras mudanças.

continua

Todo lo cual lleva a una precarización de las condiciones de trabajo, que se agrava con las condiciones insalubres e inseguras en las que se ven obligados a laborar las y los trabajadores, dada entre otras por la laxitud de la vigilancia que se da producto de la desregulación de las relaciones de trabajo. Esto explica por qué en la ley del trabajo aprobada en Brasil se permite entre otras cuestiones la tercerización, incluidas la de tareas misionales de la empresa; se disminuye el tiempo de descanso; se permite que las mujeres embarazadas y lactantes trabajen en condiciones insalubres, independiente del grado de exposición. Estos cambios del mundo del trabajo vienen afectando de manera muy negativa la vida y la salud de las y los trabajadores, incrementando las enfermedades, accidentes y las muertes en el trabajo, producto de la exposición a mayores condiciones insalubres y peligrosas en él. De manera específica en relación a las enfermedades, se ha dado un incremento vertiginoso de las patologías osteomusculares y mentales, desconociendo en gran medida los impactos por el uso amplio de sustancias químicas y por la exposición a campos electromagnéticos provenientes de las nuevas tecnologías. Surge nuevos fenómenos como el denominado presencismo, contrario al absentismo, en donde los trabajadores ocultan sus enfermedades para evitar ser despedidos del trabajo y continúan asistiendo a pesar de sus dolencias y aún de contar con incapacidades médicas, es decir el trabajo por encima de la salud y la vida, se vive para trabajar, no se trabaja para vivir.

Articulación academia y trabajadores - El otro hecho que he conocido, que me ha impresionado mucho, es la gran articulación que se da entre procesos académicos y procesos sociales que permite el desarrollo de acciones colectivas donde se involucran de manera muy horizontal académicos e investigadores con trabajadoras y trabajadores.

En gran medida la investigación y la producción crítica de conocimiento en salud de los trabajadores han permitido la creación y ampliación de este campo de conocimiento, que conscientemente se ha vinculado con las necesidades de salud de los trabajadores, con las demandas de los sindicatos y que tomando temas específicos, ha levantado procesos de lucha por la protección de la salud de las y los trabajadores. Ejemplos como los efectos en la salud y el ambiente por el uso en los procesos productivos del amianto, del benceno, de los agroquímicos, por mencionar algunos. El ejemplo al que más me ha acercado es el de ABREA [Asociación Brasileira de Expostos al Amianto], que ha recogido la lucha por la salud y la atención de los trabajadores y familiares, enfermos por la exposición al amianto, y como lucha central la eliminación del uso del amianto en Brasil. Un proceso colectivo emprendido desde 1995, que tiene un origen a partir del acercamiento que tiene el CESTEH de la Escuela Nacional de Salud Pública “Sergio Arouca”, con trabajadores enfermos por la exposición al amianto y que a partir de la búsqueda de aquellos expuestos, aporta en la identificación de las patologías pulmonares, el reconocimiento claro de su causa y permite ir forjando una identidad colectiva de aquellos que padecen una patología por causas comunes, en este caso muy oculta, y que les va indicando que la acción no puede ser individual, sino colectiva. Y luego de más de 20 años de un actuar colectivo de ABREA, colocando en el escenario público el problema del uso del amianto, logra que en Brasil a finales del año 2017 se ratifique la ley que prohíbe su uso, sumándose así a la lista de más de 50 países en el mundo que ya han eliminado su uso. Entonces este bello ejemplo sirve para mostrar de un lado que es posible un trabajo mancomunado entre academia y comunidades, que la investigación y la educación puede ser puestas al servicio de las necesidades de la gente y que organizarse y luchar sí vale la pena, que si deja réditos positivos.

Sombras que se alejan con las luces - Entonces estas son las sombras y luces que he podido ver en la salud de los trabajadores en Brasil. Las sombras que oscurecen, que producen miedo, que oscurecen la verdad, que convencen no por argumentos ciertos sino por ejercicio autoritario del poder. Hoy, la gran sombra amenazante de la moderna dictadura, más de tinte legal y judicial, que militar, quiere arrasar lo que la época de conquista y la colonia no termino de arrasar, buscando configurar un esclavismo moderno, que convence que lo importante es trabajar, no en qué, ni cómo, ni para qué. Convince que hay que aceptar cualquier tipo de trabajo con tal de sobrevivir. Y están las luces, las bellas luces producto de la gente que no se deja imponer verdades falsas, de la gente que ha construido solidaridades entre ellas, que está convencida que vale la pena juntarse, organizarse, luchar, porque hay que defender la salud, porque hay que defender la vida, porque hay que defender el trabajo como aspecto sustancial de lo humano, pero no cualquier trabajo, un trabajo que potencia la vida, un trabajo que conserve la vida, un trabajo que no enferme, accidente, inhabilite y mate a quienes producen. Estas luces desde Brasil deben contribuir a iluminar mostrando que sí vale la pena investigar, educar, actuar, luchar, producir conocimiento, para que haya una mejor salud para las y los trabajadores de nuestra región y del mundo. ■ ■ ■

Tudo isso leva a uma precarização das condições de trabalho, que se agrava com a insalubridade e insegurança dos que se veem obrigados a trabalhar, ocasionado pelo afrouxamento da vigilância como produto da desregulação das relações de trabalho. Isso se explica porque na lei trabalhista, aprovada no Brasil, permite-se a terceirização, incluídas as atividades-fim das empresas; diminui-se o tempo de descanso; permite-se que mulheres grávidas e que amamentam trabalhem em condições insalubres, independente do grau de exposição. Estas mudanças do mundo do trabalho vêm afetando de maneira muito negativa a vida e a saúde das e dos trabalhadoras/es, aumentando as doenças, acidentes e mortes no trabalho, fruto da exposição a maiores condições insalubres e perigosas. Em relação às doenças, há um aumento vertiginoso das patologias osteomusculares e mentais, desconhecendo-se os impactos pelo uso ampliado de substâncias químicas e pela exposição a campos eletromagnéticos provenientes das novas tecnologias. Surgem novos fenômenos como o chamado presentismo, contrário ao absentismo, onde os trabalhadores ocultam seus males que, para evitar a demissão e a licença médica, continuam trabalhando apesar de suas doenças, ou seja, o trabalho acima da saúde e da vida. Vive-se para trabalhar, não se trabalha para viver.

Articulação academia-trabalhadores - Outro aspecto que conheci e que me impressionou muito é a grande articulação entre processos acadêmicos e sociais que permitem o desenvolvimento de ações coletivas onde se envolvem, de maneira muito horizontal, pesquisadores acadêmicos com trabalhadoras/es. A investigação e a produção crítica de conhecimento em saúde do trabalhador permitem a ampliação deste campo. Vinculando as necessidades de saúde dos trabalhadores com as demandas específicas dos sindicatos emergem processos de luta pela saúde. São exemplos os efeitos na saúde e ambiente dos processos produtivos do amianto, benzeno e agrotóxicos, para mencionar alguns. O exemplo a mim mais próximo é o da ABREA [Associação Brasileira de Expostos ao Amianto], na luta pela saúde dos trabalhadores e familiares enfermos pela exposição ao amianto, e pelo banimento do seu uso no Brasil. Foi um processo coletivo empreendido desde 1995, que tem origem na aproximação do CESTEH/ENSP com trabalhadores enfermos pela exposição ao amianto. A partir da busca dos expostos identificou-se patologias pulmonares, reconheceu-se sua causa e permitiu-se forjar uma identidade coletiva dos que adoecem por uma causa comum, oculta, indicando-lhes que a ação não pode ser individual, mas somente coletiva. Após mais de 20 anos de ação coletiva da ABREA, colocando no cenário público o problema do amianto, no final de 2017 o Brasil ratifica a lei que proíbe seu uso, somando-se à lista de mais de 50 países que já o eliminaram. Este belo exemplo demonstra que é possível um trabalho articulado entre academia e movimentos e que a pesquisa e o ensino podem servir às necessidades da população. E, também, que organizar-se e lutar vale, sim, a pena, e que deixa, sim, saldos positivos.

Sombras que se clareiam com as luzes - Estas são as sombras e luzes que eu pude ver na saúde dos trabalhadores no Brasil. Sombras que escurecem, que produzem medo, que escurecem a verdade, não convencem por certos argumentos, senão pelo exercício autoritário do poder. Hoje, a grande sombra ameaçadora da ditadura moderna, mais de caráter legal e judicial do que militar, quer arrasar tudo aquilo que na época da conquista e colonização não conseguiu arrasar. Busca legitimar uma escravidão moderna que convence que o importante é trabalhar, não em que, nem como, nem para que. Convince que se deve aceitar qualquer tipo de trabalho para sobreviver. Mas, existem as luzes, as belas luzes, produzidas pelas pessoas que não se deixam enganar por falsas verdades, pessoas que constroem solidariedade entre elas, pessoas que estão convencidas de que vale a pena juntar-se, organizar-se, lutar, porque deve-se defender a saúde, porque deve-se defender a vida, porque deve-se defender o trabalho como aspecto essencial do humano. Mas não qualquer trabalho e sim o trabalho que valorize e conserve a vida, um trabalho que não adoça e que não produza acidente, invalidez e morte de quem produz. Estas luzes brasileiras devem contribuir para iluminar, mostrando que vale a pena, sim, investigar, educar, agir, lutar, produzir conhecimento, para que haja uma saúde melhor para trabalhadores e trabalhadoras de nossa região e do mundo. ■ ■ ■

NOTA dos EDITORES

A produção acadêmica de textos, ditos científicos, não é acessível ao cidadão ‘comum’. Os milhares e milhares de textos produzidos e armazenados em revistas científicas, todos os anos, são lidos apenas entre os pares, ou seja, entre os mesmos que os escrevem. Ficam armazenados nas estantes de uma ‘ciência’ hermética, discriminatória e descolada da sociedade que, para ser conhecida do público, tem que ser traduzida nos jornais, revistas ‘leigas’, boletins, televisão, blogs, vídeos da internet, no boca-a-boca. No caso da saúde do trabalhador, essa situação é mais grave, pois o que se escreve sobre o tema deveria ter como alvo principal de divulgação, ora pois, os trabalhadores! Não é o que ocorre. Revistas ‘científicas’ que tratam da saúde do trabalhador não são “para o bico” dos trabalhadores comuns. E, cada vez mais, são cada vez menos “para o bico” dos próprios pesquisadores da saúde do trabalhador. São muitos os obstáculos para que nós, acadêmicos, professores, militantes, profissionais da saúde do trabalhador consigamos publicar em revistas ‘científicas’. Os julgadores dos textos são rigorosos, cujo rigor, guardado pelo anonimato, é de credibilidade duvidosa. Querem mudar conteúdo, questionar opiniões, mudar o método, mexer na alma do que está escrito. Além disso, revistas ‘científicas’ cada vez mais cobram para publicar, exigem tradução para o inglês, levam meses e até anos para dar respostas se aceitam ou não o artigo que parece ser tido como uma ameaça para uma estética científica de caráter dúbio e que não está preocupada em massificar e democratizar o conhecimento produzido. É com este espírito de resistência que a seção de artigos do Boletim do Fórum Intersindical pretende ser um espaço aberto e democrático de reflexão e difusão de conhecimentos. Mande seu texto. Participe! ■ ■ ■

PERFIL
SINDICAL

SINDICATOS NA LUTA

O FÓRUM INTERSINDICAL NA RODA: O QUE FOI FEITO E O QUE FALTA FAZER

No dia 31 de agosto, o Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito (FIS) comemorou 3 anos de existência. Nesse período, foram muitas as alegrias e os dissabores. A principal alegria ficou por conta da solidariedade entre os sindicalistas, dos mais diversos matizes, os profissionais dos serviços de saúde e os pesquisadores acadêmicos. Entre os dissabores, a reforma (ou deforma) trabalhista, a lei da terceirização, a manutenção de muitos dos problemas que afetam a saúde dos trabalhadores e a retirada da área de saúde do trabalhador da Vigilância Sanitária Municipal, após um embate, em que os perdedores covardemente agiram na surdina para extrair um decreto indecente do prefeito. No dia da comemoração foi realizada uma roda de conversa entre os participantes do FIS com o título: *“o que foi feito e o que falta fazer...”* Como é a praxe do FIS, as palavras livres e libertadas de cada um compõem um mosaico do que é esse encontro. São palavras que compõem uma atitude coletiva de compromisso com a luta pela saúde do trabalhador no Brasil. E, por ser coletivo, não aparecem os nomes de quem proferiu as palavras. As palavras de cada um são as palavras de todos... O Boletim traz uma síntese do que foi conversado na roda.

O que foi feito

O FIS atrai o controle social, porque deixa todos à vontade. Traz esperança. Estar dentro de um espaço como a Fiocruz motiva, porque dá um toque de ciência. Promoveu audiências públicas, ações nas 3 esferas parlamentares, o que tem sido importante para nos fazer acreditar em resultados. O FIS é lugar de solidariedade. Esse conjunto de pessoas que o FIS reúne estimula a participação da CIST [Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador] em outros locais. O Fórum se indignou com a decisão do STF de terceirização das atividades-fim. Essa decisão foi justificada pela crise, mas essa crise não foi causada pelo trabalhador e é ele quem acaba sendo penalizado com isso. Se o FIS não existisse, após a decisão do STF, ele passaria a ser obrigatório. O STF se tornou o maior inimigo do trabalhador. O FIS promove a capacitação técnica e tem a vocação de dar voz a cada um (por meio de depoimentos reais) e a presença dos sindicatos traz a alma do trabalhador. É um importante espaço de articulação e compartilhamento que não se encontra em outro lugar (para quem faz saúde do trabalhador - ST). É um espaço para trazer demandas e apontar as nossas responsabilidades enquanto serviço de saúde. Trouxe grande contribuição à ST do Rio de Janeiro. O FIS é um espaço de formação, de troca, fundamental para a formação em ST. É um espaço que tem como pauta principal a solidariedade com o sofrimento do outro ou com o que o outro está passando. O modo de Vigilância Sanitária é incompatível com a Visat [Vigilância em Saúde do Trabalhador] e isso é um desafio. A aproximação com o social e o sindical da Coordenação de Visat do Rio se deu por meio do FIS. É um espaço solidário, de formação, de elaboração de estratégias contra o poder hegemônico. O FIS é sobretudo um espaço de formação que não se tem na academia. Agradecimento por todo o debate feito nesses anos, muitos deles levados até os sindicatos. Cada um tem um problema e o FIS faz perceber que são os mesmos problemas dos demais - demandas comuns. Nos momentos de sofrimento nos unimos mais. O FIS alertou os sindicatos para a defesa do SUS. Os sindicalistas nunca fizeram essa defesa, porque defendiam o plano de saúde para os trabalhadores. Quando o trabalho é feito, ele incomoda. O que está acontecendo hoje com a Visat dentro da Vigilância Sanitária é retaliação porque o trabalho está sendo bem feito. O FIS já fez/participou de Audiências Públicas, cursos de formação, ações de vigilância, dissertação de mestrado, sempre produzindo conhecimento acessível, seja no ensino ou na pesquisa. O FIS abriu um leque de conhecimento, entendimento. Quando ouvimos os companheiros, a visão amplia. O FIS agregou vários setores: CIST, CEREST, governo, advogados... Conforme ele foi sendo apresentado nos setores, foi se expandindo com o poder de agregar (agrega sindicatos de todas as categorias). Nesses 3 anos crescemos como pessoa (não só como sindicalistas). Os sindicatos olham muito para a sua própria categoria. O FIS fez o olhar ampliar para outras categorias. Participante desde a primeira reunião, o FIS foi um divisor de águas. Motivou a minha própria formação (hoje estou no mestrado), porque evidencia o papel de responsabilidade pela qualificação de quem está no serviço. Deve permanecer a articulação e interlocução entre academias, trabalhadores e serviços. O FIS é único. Traz uma perspectiva progressista de luta. Tem como desafio ampliar essa participação. Poderíamos aproveitar a experiência com ações concretas. Estamos em um momento de grande retrocesso. “Na escravidão o trabalhador era vendido, na terceirização, alugado” (Ricardo Antunes). Caminhamos bastante, fizemos muito no enfrentamento dos patrões. ■■■

O que falta fazer

Falta muito. Não dá para pensar em viver sem os abnegados daqui. Precisamos de maior articulação política, trazer mais sindicatos de outros ramos, outras centrais. Falta fazer um grupo de trabalho que dê conta de articular técnica e politicamente ações capazes de dar as respostas necessárias. Falta construir uma política estadual de ST, pensando nas ações de ST no SUS. Precisamos ultrapassar nossas caixinhas, para que se possa permear toda a saúde de forma ampla. A participação social é fundamental nesse processo. Precisamos também recuperar as ações propostas na última Audiência Pública (Comitê de Óbitos, por exemplo). É preciso construir uma política de Estado para não ficarmos reféns dos gestores. Precisamos nos capacitar para a luta, e no FIS, nessa reunião de pessoas, encontramos o que nos falta para elaborar estratégias (temos médicos, servidores, pesquisadores...). O FIS tem um vírus que contamina. Se você ainda não foi contaminado, precisa ver o que está fazendo no FIS. O interesse discutido no FIS é para todos, e isso já nos diferencia. Falta atrair mais sindicatos e mais instituições para isso. Precisamos lembrar que trabalhadores somos todos nós independente das categorias. Falta apontar para a pauta da esquerda e construir uma pauta comum. Precisamos ultrapassar a mera defesa de direitos para estabelecer uma pauta comum. Falta trazer mais sindicatos e convencer os diretores dos sindicatos dessa necessidade. A Frente Parlamentar na Câmara dos Vereadores foi criada, mas ainda não está funcionando. Precisamos instrumentalizar a Frente Parlamentar no estado e abrir uma frente em Brasília. O FIS precisa interpelar a Casa Civil, a própria Prefeitura, aproveitar a força dos sindicatos para esse movimento, denunciar formalmente ao Ministério Público Federal a situação do Visat no Município do Rio. Falta uma estratégia de reação bem articulada. Falta saber como levar o conhecimento do trabalho que se produz na academia para o judiciário, porque parte dessa luta é decidida no judiciário. Falta saber lidar, na Justiça do Trabalho, com a dificuldade absurda em virtude da posição dos peritos judiciais que produzem laudos estapafúrdios. Algumas vezes propomos ações criminais contra esses peritos - crime contra falsa perícia. Falta criar mecanismos para que esse conhecimento chegue ao judiciário e, também, para que as assessorias jurídicas dos sindicatos bebam dessa fonte. Falta sincronizar as atividades para que o maior número de pessoas possa participar. A reunião da CIST estadual pode acontecer no FIS. Na prática sindical se vê o extermínio do outro sindicato. No FIS não. A ST é a pauta que nos unifica. Temos que nos orgulhar, porque fizemos muito nesses 3 anos. O que falta? Expandir no Estado. ■■■

SINDICATOS NA LUTA
O FÓRUM INTERSINDICAL NA RODA: O QUE FOI FEITO E O QUE FALTA FAZER

A companheira Edna, sindicalista, militante histórica e assídua frequentadora do Fórum Intersindical registrou sua homenagem, por ocasião da comemoração dos 3 anos, no texto abaixo:



Edna Maria do Sacramento
Diretora do Departamento de Saúde do Sinttel-Rio

Sonhei que estava sonhando...

Que a luta dos trabalhadores seria por novas conquistas e não porque perdeu o que conquistou a duras penas e ao longo de muitas décadas.

Achava que o contingente do pessoal que faz a vigilância em saúde do trabalhador tinha que ser de um batalhão, em proporção ao número de empresas a serem fiscalizadas.

Não imaginava que o pior estava por vir. Querem acabar com os poucos fiscais que existem e retirar a saúde do trabalhador do código sanitário, PL 45, deixando os trabalhadores à própria sorte e os empresários aumentando seus lucros de forma selvagem, pois o que tinha de amparo para o trabalhador já foi tirado pela Reforma Trabalhista.

É duro assistir a guerra de trabalhador contra trabalhador, a guerra dos “com coletes” e dos “sem coletes”. Os trabalhadores com coletes fazendo papel de capatazes, trocando farpas, até com ameaças de morte, fazendo a defesa da retirada dos trabalhadores do Código Sanitário.

Hoje, como dizia o músico e poeta Tim Maia “vale tudo”. Gestante pode trabalhar em área insalubre, a jornada pode ser estabelecida por acordo individual entre o trabalhador e a empresa, entre outros abusos que só servem para enfraquecer os sindicatos e prejudicar os trabalhadores.

Como tudo está retrocedendo, vejo meus sonhos caírem por terra.

Além das mazelas da categoria, as lesões por esforços repetitivos (LER), perdas auditivas e depressão, calo nas cordas vocais, caso dos operadores de telemarketing, os trabalhadores da rede de telecomunicações são contaminados por chumbo, distribuem e recebem material para suas tarefas em via pública embaixo de sol de chuva, sofrendo risco de assalto e de depressão. Que o bem ganhe essa batalha. ■ ■ ■

Fórum
Intersindical
Formação
Informação
Ação
Transformação

Fórum Intersindical
espaço coletivo de
construção de saberes

*Trabalhadores Anônimos**Dando Visibilidade às
Identidades Sociais*

Mineirinho

Leandro Emílio da Silva: vai graxa aí?

Leandro nasceu em 1972, em Três Rios, no estado do Rio de Janeiro. Ele alega que seu apelido de *Mineirinho* é porque as pessoas acham que Três Rios fica no estado de Minas Gerais (coisas da geografia). Órfão desde os 11 anos, virou engraxate pela mão de um amigo de infância. Foi pai pela primeira vez aos 15 anos.

Hoje tem 7 filhos. Ainda bem jovem, com muita dificuldade para sobreviver se meteu num assalto na joalheria H. Stern em Ipanema e levou um tiro na testa.

O furo na testa que o marca até hoje, disparado por uma pistola 380, foi a senha para seu novo apelido 380. Primeira e única experiência foi condenado a 12 anos de prisão, após ficar algum tempo escondido e foragido. O tratamento de seu ferimento foi feito na Favela do Jacarezinho por um médico do esquema. Foi solto após 6 anos, mas levou da prisão a marca da tuberculose que o persegue até hoje, inclusive com “água na pleura”. Além da tuberculose trata seu diabetes na Saúde da Família, que frequenta com regularidade e onde pega seus medicamentos. Há muitos anos é morador de rua, mas se orgulha da profissão de engraxate que, aliás, exerce com muita galhardia e alta qualidade. Já frequentou vários abrigos, mas considera melhor morar na rua com sua esposa. Sempre alguém ajuda a combater o frio e a fome. Os banhos são tomados nos banheiros das portarias dos prédios. Os porteiros já os conhecem. O único problema é acordar de madrugada para sair e pegar as tralhas que ficam guardadas em alguns prédios. Aos 46 anos, não se envergonha de sua condição de morador de rua e, ao contrário, orgulha-se de sua profissão de engraxate. Seu sorriso, educação e otimismo contrastam com um mundo que está ao alcance de nossos olhos, mas compõe um universo paralelo, invisível ao olharmos, estigmatizado ao vermos, desumanizado ao refletirmos. O Mineirinho 380 ao engraxar seus sapatos os deixarão perplexos com o brilho dos seus pés calçados e com o brilho que ele sustenta no olhar enquanto engraxa. ■ ■ ■



Foto: Fadel



Foto: Fadel

380 tatuado na época do cárcere



Foto: Fadel

*Fórum
Intersindical
Razão de ser:
Pessoas*

A invisibilidade social dos trabalhadores é patente. Seu adoecimento e sua morte ao produzirem os bens e os produtos de consumo que movem a sociedade e a vida, em si mesma, não constam da embalagem. Não está no rótulo do que comemos e usamos que, para chegar em nossas mãos, adoeceram ‘x’ trabalhadoras, morreram ‘y’ trabalhadores. A doença e a morte rondam o trabalho. Mas não as vemos. Então, o problema é o trabalho? Claro que não! Sem o trabalho não há vida, não moraríamos, não vestiríamos, não comeríamos, enfim, não seríamos o que somos. E se a invisibilidade da relação saúde-trabalho é evidente com os trabalhadores que têm uma inserção social mais visível, com os trabalhadores anônimos a situação é ainda pior. Trazer à tona suas identidades sociais é o propósito desta coluna do Boletim Informativo. Contribua com ela. ■ ■ ■

INFORMES

PRÓXIMA REUNIÃO do FÓRUM INTERSINDICAL

Dia 28/09/2018 - 6ª feira
09 às 13:00h

Oficina Temática Especial
Ciência: para que e para quem?
Roda de Conversa com
Fernando Telles

Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos
Rio de Janeiro - RJ - Fone: (21) 3882-9222/9223

Marielle
PRESENTE



Os assassinos ainda estão ausentes
mas Marielle está presente

**Defender a Saúde
do Trabalhador é
digno!**

Reunião do Fórum Intersindical em 31/08/2018
Aniversário de 3 anos - O que foi e o que falta fazer



Foto: Avelino

**CONTINUAM ABERTAS as INSCRIÇÕES para o
BOLETIM ESPECIAL de FOTOGRAFIAS sobre
SAÚDE do TRABALHADOR.**

Veja as instruções em nosso site

www.multiplicadoresdevisat.com

Já pode ir tirando suas fotos!!

ATENÇÃO!

Se você tem interesse em escrever um texto sobre
saúde do trabalhador para a nossa seção artigo do
mês entre no blog e veja como proceder:

www.multiplicadoresdevisat.com

ATENÇÃO

As aulas do V Curso de Formação Intersindical
de setembro serão nos dias 14 e 28:

14 de setembro - Manhã e Tarde

Manhã - 09:00 às 12:00

Saúde Mental e Trabalho

Jacqueline Caldas



Tarde - 13:00 às 16:30

Câncer e Trabalho

Fatima Sueli Neto Ribeiro



28 de setembro - Manhã e Tarde

Manhã - 09:00 às 13:00

Fórum Intersindical

Ciência para que e para quem?

Roda de conversa com Fernando Telles



Tarde - 13:45 às 16:30

Da Revolução Industrial à legislação
trabalhista e previdenciária no Brasil

Luiz Carlos Fadel

ATENÇÃO

Após o golpe da Vigilância Sanitária Municipal
em retirar a saúde do trabalhador de sua
esfera, com um decreto obscuro do Prefeito
Marcelo Crivella, a indignação dos
componentes do Fórum Intersindical se
transformou em mobilização. Aqueles que
golpeiam a saúde do trabalhador perdem a
humanidade para ganhar apenas uma batalha
na guerra contra a injustiça.

**Conheça a história da Saúde do Trabalhador no Brasil
Venha para o Fórum Intersindical ...
... e faça parte dessa história**

**Acompanhe a AGENDA de reuniões de 2018 da CISTT
COMISSÃO INTERSETORIAL de
SAÚDE do TRABALHADOR e da TRABALHADORA
pelo Blog**

www.multiplicadoresdevisat.com

Fórum Intersindical – Democracia participativa pela saúde no trabalho

Coordenação:

Luciene Aguiar (doutoranda ENSP/FIOCRUZ)

Renato José Bonfatti (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ)

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (DIHS/ENSP/FIOCRUZ)

Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito
para a Ação em Saúde do Trabalhador

Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos - CEP: 21.040-361

Rio de Janeiro - RJ - Telefone: (21) 3882-9222/9223

forumintersindical@gmail.com

Venha para o Fórum Intersindical - Acompanhe nosso Boletim Informativo