

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

OS CAMINHOS DO CAMINHO

A MUNICIPALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA

DE CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DO

TRABALHADOR NO SETOR SAÚDE

Dissertação de Mestrado

LUIZ CARLOS FADEL DE VASCONCELLOS

Orientadora: Anamaria Testa Tambellini

Co-orientador: Victor Vincent Valla

RIO DE JANEIRO

FEVEREIRO/1994

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR

OS CAMINHOS DO CAMINHO

A MUNICIPALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA
DE CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DO
TRABALHADOR NO SETOR SAÚDE

Dissertação de Mestrado

LUIZ CARLOS FADEL DE VASCONCELLOS

Orientadora: Anamaria Testa Tambellini
Co-orientador: Victor Vincent Valla

RIO DE JANEIRO

FEVEREIRO/1994

OS CAMINHOS DO CAMINHO
A MUNICIPALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA
DE CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DO
TRABALHADOR NO SETOR SAÚDE

Esta dissertação é composta de 3 partes.

1ª Parte - A Peça Didática - **Os Caminhos do Caminho**

2ª Parte - A Reação da Crítica à Peça

3ª Parte - A Entrevista com o Autor da Peça

À exceção de Bertolt Brecht, personagem do 2º ato da peça, e do autor LCF, entrevistado na 3ª parte, todos os personagens são fictícios, embora todas as citações e os dados referidos sejam verdadeiros.

Obs. Na fala de B. Brecht, as citações grifadas são originais. O restante da fala é criação do autor, "adaptada ao pensamento" de B. Brecht. A personagem Ana Firme é inspirada nas protagonistas das peças de B. Brecht MÃE, OS FUZIS DA SENHORA CARRAR e MÃE CORAGEM.

No mais, tudo que vai aqui e aí é auto-explicativo. Esta dissertação não tem introdução. Tampouco conclusão. O resultado da luta pela libertação, ainda que bem sucedida, nem sempre é a liberdade. Esta continua sendo construída.

ÍNDICE

1ª Parte - PEÇA DIDÁTICA EM 3 ATOS OS CAMINHOS DO CAMINHO	07
2ª Parte - A REAÇÃO DA CRÍTICA À PEÇA	70
3ª Parte - A ENTREVISTA COM O AUTOR DA PEÇA.....	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	182
BIBLIOGRAFIA	189

ANEXOS:

- 1 - Criação **GEAST** - Barra Mansa
- 2 - Revogação **GEAST** - Barra Mansa
- 3 - Termo de Compromisso Thyssen
- 4 - Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador
- 5 - Criação **GEAST** - Resende
- 6 - Código Sanitário de Barra do Piraí
- 7 - Relatório Municipalização PST/RJ - 1992
- 8 - Programa da Peça

Esta Dissertação serve a 3 tipos de pessoas:

- I. Aos que podem servir à Municipalização em Saúde do Trabalhador.
- II. Aos que amam o Teatro.
- III. Aos que podem servir à Municipalização em Saúde do Trabalhador e amam o Teatro.

1ª PARTE

PEÇA DIDÁTICA EM 3 ATOS

OS CAMINHOS DO CAMINHO

1º ATO

A PREPARAÇÃO - "O CAMINHO DA SAÚDE DO TRABALHADOR"

2º ATO

A VOLTA - "OS CAMINHOS DO CAMINHO"

3º ATO

A PARTIDA - "O CAMINHO DA MUNICIPALIZAÇÃO"

Obs: Toda palavra tem uma sonoridade e uma musicalidade, aguardando a sua vez de ser cantada.

Brecht sabia disso.

Seus passos foram seguidos, pelo que esta peça tem, também, a sua face musical, que pode ser utilizada.

PERSONAGENS (Por ordem de entrada em cena)

PAULO - Ator/Psicólogo

JOSÉ LUIZ- Ator/Médico do Trabalho

LUCI - Atriz/ Socióloga

SUSIE - Atriz/Epidemióloga

MARCUS - Diretor/Médico Sanitarista

EUGÊNIA - Atriz/Enfermeira Sanitarista

MOACIR - Gerente de Recursos Humanos da Siderúrgica

ANA FIRME - Mãe de Fabrício

GERVÁSIO - Operário da Siderúrgica

VENINA - Mãe de Gervásio *

PADRE

RECEPCIONISTA *

FABRÍCIO - Ator/Operário da Siderúrgica

BERTOLT BRECHT

BATISTA - Vereador *

JUIZ DA COMARCA *

ALVES - Secretário Municipal de Saúde *

JUNQUEIRA - Superintendente do INSS *

JERÔNIMO - Fiscal do Ministério do Trabalho *

REINALDO - Diretor da Siderúrgica *

GIL - Engenheiro de Segurança da Siderúrgica *

MEIRA - Médico do Trabalho da Siderúrgica *

ASSESSOR DO PREFEITO *

MISAEL - Prefeito *

* Papéis que podem ser duplicados pelos atores

1º ATO - A PREPARAÇÃO

O CAMINHO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

(A Companhia de Teatro discute os conceitos e os paradigmas da Saúde do Trabalhador)

(Paulo canta o Tema do **Grupo Executivo**)

JOSÉ LUIZ (Abrindo os braços para Paulo) - Paulo, você não vai parar de ensaiar essa música?

PAULO (Irônico) - Sim, senhor José Luiz, já estou parando!

JOSÉ LUIZ - É claro que não podemos assumir uma posição favorável aos trabalhadores, ou vocês querem criar barreiras junto aos setores mais conservadores e dominantes da política local?

LUCI (Incisiva) - Se a gente quer mesmo contribuir para a transformação do modelo de Saúde do Trabalhador, a partir do município, não dá p'ra gente ficar politicamente neutro nesta hora.

SUSIE - E se nós mudássemos o discurso político-ideológico pelo discurso epidemiológico, ressaltando os indicadores de morbidade e mortalidade?

JOSÉ LUIZ (Enfático) - A Susie tem toda razão! A classe empresarial é a maior contribuinte local dos impostos. Se eles sentirem que estão sendo pressionados a cumprir as normas de Saúde do Trabalhador, e a mudar alguns processos de trabalho, vão exercer uma pressão irresistível junto à administração dos municípios.

MARCUS (Levantando e gesticulando) - Não, assim não é possível! O contexto em que se dá a relação trabalho-saúde é absolutamente ideologizado, fruto de injunções políticas que se dão no embate entre o Capital e o Trabalho.

EUGÊNIA - Nós vamos ter que discutir a organização do trabalho, as relações de trabalho e as tecnologias utilizadas, propondo mudanças para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, e aí fica muito clara a nossa posição favorável aos trabalhadores...

PAULO (Balançando a cabeça positivamente) - Realmente é impossível ficar neutro nesta questão.

LUCI - Claro! Se a exploração dos trabalhadores não é neutra, nós temos que mostrar logo a nossa cara, *colocando a nossa técnica a favor da classe trabalhadora*.*

JOSÉ LUIZ - Correndo o risco de sermos expulsos pelo poder local...

SUSIE - É um risco que vamos ter que assumir.

MARCUS - Bem, trabalhando eticamente a questão, a favor da saúde e seguindo a letra da lei, estaremos deixando de ser neutros, mas, dentro da legalidade.

JOSÉ LUIZ - Ah! Vocês querem fingir que não são subversivos da ordem, sendo subversivos na ordem. (Enfatizando o da e o na)

PAULO - Ora, nem a ciência é neutra, por que seríamos nós? Nem as máquinas são neutras!

(Paulo levanta e cita o Poema das Máquinas)

A máquina que não funciona

Pode ser extremamente perigosa

* Adaptado de Tambellini, 1988, p.8.

Para a saúde das pessoas.

A máquina que funciona

Pode ser extremamente perigosa

Para a saúde das pessoas.

.....

A saúde das máquinas

Pode ser extremamente perigosa

*Para a pessoa que não funciona. **

EUGÊNIA - É isso mesmo! Todos nós sabemos que os riscos do trabalhador adoecer ou morrer no trabalho só continuam existindo devido ao modelo conservador das condições de trabalho e à ausência de investimentos na realização de mudanças dos processos tecnológicos e organizacionais. Portanto, nada de neutralidade!

MARCUS - É bom que fique claro que para estar a favor da Saúde do Trabalhador, é preciso engajar-se na luta contra as condições que acarretam a perda da saúde, no contexto da atividade produtiva.

JOSÉ LUIZ - Dentro dessa concepção, vocês vão acabar dizendo que a luta pela Saúde do Trabalhador é a luta contra o Capital. No entanto, é bom lembrar que muitos investimentos nas áreas tecnológica e organizacional melhoram a qualidade de vida no trabalho e, ao mesmo tempo, aumentam a produtividade. Portanto, aumentam a acumulação de capital.

* Fatal, 1990, p.16.

SUSIE - É verdade! E, além disso, os modelos de Atenção à Saúde do Trabalhador que utilizamos são os modelos importados de países capitalistas como o Japão, a Alemanha e a Itália, só para ficar em alguns exemplos.

MARCUS - A discussão da Saúde do Trabalhador vai se dar sempre no contexto da relação Capital/Trabalho. O que a Susie e o Zé Luiz estão querendo fazer é o que a Medicina do Trabalho e a Engenharia de Segurança tradicionalmente fazem, ou seja, tratarem esta questão de um ponto de vista puramente técnico, numa pretensa neutralidade ideológica que nós sabemos que não existe.

EUGÊNIA - E, por isto, a transformação do modelo atual de Saúde do Trabalhador deve passar pela sua definitiva incorporação ao campo de intervenção da Saúde Pública.

SUSIE - E não era isso que eu estava dizendo?

LUCI - Não! Você estava querendo mudar o discurso ideológico pelo discurso epidemiológico.

PAULO (Ironicamente) - Realmente são parecidos...

LUCI - Mas são bem diferentes! Nós estamos falando da ampliação do conceito da relação Trabalho/Saúde.

EUGÊNIA - É isso! Incorporar a Saúde do Trabalhador à Área de Saúde Pública significa romper com a visão restritiva tradicional da Medicina do Trabalho e da Engenharia de Segurança.

MARCUS - Este modelo tradicional tem sua ênfase na "proteção contra os riscos" decorrentes dos processos de trabalho...

LUCI - Essa coisa de proteção contra os riscos acabou criando uma cultura de risco inerente ao trabalho, em que a morte de um trabalhador pode ser encarada como algo natural.

EUGÊNIA - E depois, a cultura de proteção contra os riscos acaba por legitimá-los, torná-los legalmente aceitos.

MARCUS - E, ainda por cima, propondo soluções que obrigam os trabalhadores a se protegerem com equipamentos que deformam seus corpos, durante a jornada de trabalho.

PAULO - Melhor do que proteção contra os riscos seria "proteção contra os ricos..."

JOSÉ LUIZ (Voltando-se para Paulo) - Até parece que você não gostaria de ser um! Eu gostaria de saber o que tanto vocês têm contra a Medicina do Trabalho e a Engenharia de Segurança.

MARCUS - Ora Zé Luiz, se você não acha suficiente essa coisa de legitimar os riscos nos processos de trabalho, posso te dizer que a abordagem tradicional da Medicina do Trabalho e da Engenharia de Segurança é restritiva porque retira da construção do conhecimento na Área o saber operário. Eugênia, o que você acha?

EUGÊNIA - É restritiva, também, porque não incorpora a luta política em favor do **Controle Social da Atividade Produtiva**. Não é isso Luci?

LUCI - Evidentemente! Quando a discussão da Saúde do Trabalhador saiu desse gueto tradicional e foi incorporada à discussão da Reforma Sanitária, e daí passou a ser vista por muitos como um problema de Saúde Pública, houve um salto de qualidade muito grande na forma de encarar a questão.

SUSIE - Só está faltando agora mudar a realidade dos fatos.

LUCI - Por tudo isso é que eu acredito que a Municipalização seja o caminho, possibilitando uma reforma estrutural na área.

JOSÉ LUIZ - Eu ainda tenho minhas dúvidas...

(O FOCO DE LUZ SE DESLOCA PARA A OUTRA CENA)

(Na cantina da fábrica, Moacir está do lado de fora do balcão
e Ana do lado de dentro)

MOACIR - Dona Ana, compreendemos sua dor, mas já lhe dissemos que a Empresa não vai tolerar esta situação. O laudo do acidente já foi emitido e, infelizmente, a culpa foi mesmo do seu filho. Se a senhora continuar insistindo em conversar com os outros operários, perguntando-lhes como foi o acidente, a Empresa terá que tomar outras providências.

ANA - Tudo bem, seu Moacir. Eu só estava querendo saber mais alguns detalhes. Afinal, perdi meu filho e tenho o direito de saber como foi.

MOACIR - Mas nós já lhe mostramos a cópia do laudo pericial, até contrariando a norma do Departamento de Segurança, e a senhora pôde ver toda a verdade. Além do mais, a nossa Empresa tem todo o interesse em manter a sua licença na exploração da cantina. Espero que a senhora entenda bem o que isso significa!

ANA - Por favor, "seu" Moacir. Compreenda que eu não tenho a intenção de prejudicar a Empresa. Amo esta Siderúrgica. É dela que eu tiro o sustento de meus dois filhos menores e espero, sinceramente, que assim como o Fabrício - que Deus o tenha sob sua guarda - assim que eles cresçam possam trabalhar, também como operários qualificados... Como o meu Fabrício foi.

MOACIR - É muito bom que a senhora pense desta forma. Espero que este assunto esteja encerrado.

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

LUCI - Susie, gostaria que você entendesse que, na questão da Saúde do Trabalhador, a Epidemiologia deve ser parte do instrumental de luta pela saúde, acessível e utilizável pela própria classe operária.

SUSIE - Claro que eu entendo. P'ra mim a Epidemiologia é *um conjunto de conceitos, métodos e formas de atuação prática que se aplicam ao conhecimento e transformação do processo saúde-doença em sua dimensão coletiva ou social.* *

EUGÊNIA - Também é preciso entender que *as questões de Saúde do Trabalhador estão intrinsecamente ligadas às questões de Saúde Ambiental e Saúde do Consumidor, enquanto partes integrantes do campo das relações entre a produção e a saúde.* **

MARCUS - Desta forma, amplia-se o palco onde se trava a luta pela Saúde do Trabalhador, agregando-se outros níveis de luta, da Ecologia à qualidade do consumo.

EUGÊNIA - Marcus, essa ampliação do conceito vai consolidar uma concepção epidemiológica e sanitária da Saúde do Trabalhador, junto a outros contingentes populacionais, capazes de exercer uma resistência contra-hegemônica a este modelo conservador perverso.

JOSÉ LUIZ (andando de um lado a outro e gesticulando muito) - Contra-hegemonia, resistência, luta pela saúde, controle social, não neutralidade, ética... Eu gostaria de saber a que nos propomos nesta caminhada. Ao que me consta, constituímos uma Companhia de Teatro com o objetivo de contribuir na implantação da Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro. E o que ouvi, até agora, foram palavras de ordem. Afinal, vocês querem fazer a

* Breilh,1991,p.40.

** Tambellini,1988,p.11 e 12.

revolução num momento de afirmação e consolidação da democracia brasileira,
ou não sabem o que querem?

(As luzes do palco diminuem e faz-se longo silêncio.
Paulo pigarreja e fala o Poema "Soltando as Amarras")

PAULO - Se você deixasse fluir
 Seu grau de liberdade
 Talvez eu também
 Me libertasse.
 Falta-me a mim o empurrão
 Essencial de soltar-me
 As amarras.
 E a convicção de que
 Devo permitir-me.
 Talvez você possa me ajudar,
 Ajudando-se a compreender
 Que a capacidade de lutar
 É mais forte do que
 "Qualquer democracia".

(Paulo e Luci cantam "Soltando as Amarras", mudando a última estrofe
"Qualquer democracia" para "Entender que" ... e volta ao início)

(VOLTA À OUTRA CENA)

(No dia seguinte na cantina)

GERVÁSIO (Falando baixinho) - Dona Ana, eu soube que a senhora andou perguntando a alguns companheiros sobre o acidente.

ANA (Falando alto) - Meu filho, este assunto para mim está encerrado. Já me chega a dor de ter perdido o meu Fabrício.

GERVÁSIO (Disfarçando) - Eu achei que podia ajudá-la. Eu vi o acidente.

ANA - Não, não. Não quero mais saber disso!

(Enquanto Gervásio vai saindo assustado,

Ana vai aumentando o tom de voz)

Tenho a dor, a ferida, a dor da ferida e a ferida da dor. Sei que muitas mães no mundo perdem seus filhos. Mas somente eu perdi o meu Fabrício.

Quem pode avaliar, senão eu, pois que ele era, para mim, o único no mundo. Eu que lhe dei o amor, que só eu no mundo podia dar, não lhe ensinei a ser prudente na correia da maldita desempilhadeira.

Deixe-me amargar esta desgraça, que eu tenho dois filhos p'ra criar.

E a cantina da fábrica não pode parar.

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

MARCUS - José Luiz, você sabe que, de certo modo, nós estamos nos preparando para uma guerra. O que você chama de palavras de ordem eu chamo de "modelo que estamos ajudando a construir".

EUGÊNIA - O Estado do Rio de Janeiro tem hoje 81 municípios. Em nenhum deles existe um modelo satisfatório de Atenção à Saúde do Trabalhador.

JOSÉ LUIZ - Cada município tem a sua característica, a sua peculiaridade. Como é que nós vamos construir um modelo que se aplique a estas diversas realidades?

PAULO - Trabalhando com princípios que possam se adequar a qualquer cenário. (Paulo faz uma pausa, levanta-se e se dirige a todos que estão sentados próximos) Vamos imaginar um determinado cenário. Uma paisagem, por exemplo. No fundo da paisagem, o céu e o mar compoem a linha do horizonte. Num plano mais próximo alguns barcos com pescadores, embora não vejamos os pescadores, mas somente os barcos.

E um pouco mais próximo, ainda, a paisagem se desdobra em incontáveis elementos. Areia, pedras, plantas, árvores, flores, animais, ruídos, caminhos, casas, portas, janelas, quintais, roupas em varais, pessoas e, mais próximo de nós, nós mesmos, que já fazemos parte da paisagem...

SUSIE (Interrompendo) - ...Paulo, que tal se você parasse de divagar e chegasse aonde você quer chegar?

PAULO - Pois bem, vamos à questão do modelo satisfatório. No cenário da Saúde do Trabalhador podemos considerar diversos planos dimensionais, cujos significados cênicos fazem brotar o entendimento da questão como um todo.

EUGÊNIA - Entendo que a cena ao fundo: mar/céu/horizonte, seria uma espécie de nível de reflexão, ao mesmo tempo que mais distante, mais profundo para o entendimento da questão como um todo.

JOSÉ LUIZ - Eureka! (Falando de forma debochada) O entendimento do modelo sócioeconômico no qual estamos inseridos... A nossa dependência econômica à ordem capitalista internacional e à hierarquia da divisão internacional do trabalho, acarretando uma intensa exploração da força de

trabalho, é o fator determinante principal da forma como está organizada a Área de Saúde do Trabalhador no Brasil. Ridículo!

LUCI - A cena dos barcos... um nível de reflexão mais próximo. São os diversos recortes interpretativos que podemos adotar. Olhar os barcos, apenas, sem imaginar que neles existem pescadores, trabalhando, executando tarefas diversas e de diversas maneiras, cada um deles com a sua história, a sua subjetividade e a sua forma de olhar o mundo é perder a oportunidade de compreender o processo como um todo.

PAULO - Portanto, é neste nível de reflexão que nós temos o recorte técnico, abrangendo os aspectos tecnológico, ergonômico e organizacional do trabalho. Ainda, neste mesmo nível de reflexão temos o recorte social, compreendendo um aspecto mais coletivo - o sociológico - e um mais individualizado - o psicológico. E, finalmente... o recorte ecológico - a reflexão sobre as questões ambientais.

SUSIE - É, acho que estou entendendo. Assim, a harmonia ou desarmonia do ato de pescar, sua integração no contexto ambiental, a satisfação ou insatisfação dos pescadores, sua recompensa ou não, a sua qualidade de vida vão depender da conjugação dos diversos recortes componentes deste nível.

PAULO - Perfeitamente.

EUGÊNIA - Na cena mais próxima, em que já somos parte componente e dinâmica da paisagem, temos o nível de atuação. É aqui onde, efetivamente, delimita-se a nossa estratégia de ação.

MARCUS - Nosso método, eu diria.

EUGÊNIA - O que falar com as pessoas, como falar, que flores cheirar, que plantas tocar, quanta areia deixar escorrer pelos dedos, que animais acariciar, compõem a diversidade do nosso método.

PAULO - Desta forma, neste nível de atuação, já podemos traçar os diversos passos para a implantação da Saúde do Trabalhador nos municípios, de certo modo adaptáveis a qualquer realidade municipal.

SUSIE - Só está faltando uma coisa.

JOSÉ LUIZ (Abrindo os braços) - Susie, por favor! Já falaram tanta coisa, e você ainda acha que está faltando coisa? Aliás eu acho que está faltando mesmo. Que método de Saúde do Trabalhador é esse que eu vou ficar cheirando, brincando com areia, fazendo carinho nos bichos. Isso não pode ser sério!

LUCI - O Zé Luiz está querendo ridicularizar. Susie o que você acha que está faltando?

SUSIE - É o impulso para a ação. De que adiantam os diversos níveis de reflexão e atuação se não houver um impulso para a nossa ação?

LUCI - É isso mesmo... É o único nível que depende exclusivamente de nós para mudar o caráter da paisagem. Andar pela paisagem, conversar com as pessoas e os animais, tocar as plantas, mergulhar as mãos na areia, recolher pedras e esperar os barcos retornarem, para nos certificarmos de que são mesmo conduzidos por pescadores.

JOSÉ LUIZ (Dirigindo-se a Susie) - Pelo jeito, você já aderiu a essa maluquice!

(VOLTA À OUTRA CENA)

(À noite batem à porta de Ana)

ANA - Quem é?

VENINA - Dona Ana, por favor, abra a porta. Sou Venina, mãe de Gervásio. (Ana abre apenas uma pequena brecha à porta) Meu filho, Gervásio,

falou-me do acidente com Fabrício. Ele presenciou tudo. Fui eu quem lhe recomendou para que nada falasse. E depois, há o tal laudo que põe toda a culpa no seu filho.

(Venina canta o "Tema de Venina")

Conheço bem o meu ofício
De exercer o sacrifício do cotidiano.
Carregar este piano
E fazer do pano deste teatro - o trapo
Que veste meu filho e meu marido.
Fazer os remendos necessários
Para que sigam vestidos
De operários - otários -
Em seus sofrimentos diários.
Cozinhar p'ra eles não o pão
- que amassou o diabo -
Mas o próprio rabo do capeta
Com pimenta malagueta.
Fazer-lhes carinhos trêmulos
Tímidos e obrigatórios
Para atenuar seus precoces purgatórios.
E sem que se apercebam
Calar-lhes as bocas desdentadas
Torná-las silenciosas
Para que não sejam silenciadas.
Sai de mim, do que posso,
O gesto mais nobre
Sou uma mulher brasileira pobre.

E vendo agora o que aconteceu, o gesto mais nobre que me cabe é colocar-me à disposição da senhora para esclarecer a verdade.

ANA (Abrindo um pouco mais a porta) - Mas, o que aconteceu?

VENINA - Depois que Gervásio falou com a senhora na cantina, o seu Moacir chamou-o no serviço de pessoal e o demitiu.

ANA - Mas por que?

VENINA - Ele falou na recessão, que a Empresa teria que demitir alguns funcionários, e que Gervásio teria todos seus direitos garantidos mas seria um dos demitidos. Eu acho...

ANA (Interrompendo Venina) - ...Dona Venina, lamento mas nada posso fazer. Pelo menos a senhora tem seu filho vivo. Eu perdi o meu Fabrício. E ninguém pode devolvê-lo.

VENINA - Mas eu pensei que a senhora quisesse saber a verdade.

ANA - Verdade, o que é a verdade?

*Por muito tempo procurei a verdade
sobre a vida dos homens entre si
Esta vida é muito complicada e difícil
de compreender. *
Antes eu me julgava muito especial.
Em minha sopa eu não admitia
um fio de cabelo,
E comigo não havia ninguém
que tivesse vantagem!
Mas fui vendo que a cada ano findo,
A minha pílula tinha que aprender*

* Brecht, 1986, p. 106.

a ir engolindo,
Com três filhos pequenos
e um marido doente,
A verdade que eu aprendi a ter
era a verdade de sobreviver.
E de mais a mais,
com tanta *confusão*:
o homem põe, Deus dispõe,
*E acabou-se a discussão!**
(Ana bate a porta. Venina sai cabisbaixa...)

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

MARCUS - Como qualquer Companhia de Teatro que deseja mostrar seu espetáculo, em primeiro lugar é necessário identificar os interlocutores locais, que possam e desejem nos "contratar", para que juntos possamos desencadear o processo de discussão no município.

PAULO (Falando baixinho) - As pessoas da paisagem.

LUCI - Se no município já houver algum tipo de espetáculo montado, nossos textos podem ser juntados. Afinal, nós já somos, também, parte da paisagem. Os interlocutores naturais são todos os atores em busca de um personagem: os profissionais de saúde, os trabalhadores e, principalmente, os representantes dos movimentos social e sindical, no município.

EUGÊNIA - Com a nossa chegada é pôr mãos à obra e iniciar os ensaios. E estará iniciada a montagem do espetáculo.

* Brecht, 1991, p.220-221.

JOSÉ LUIZ - Que tipo de investidura, que autoridade temos para chegar no município e propor ações na área, de certa forma ditando regras e códigos? Afinal, quem somos nós?

EUGÊNIA - Nós somos a parte,
Mas se o todo está na parte,
Nós somos o todo.

PAULO - Nós somos de pegar
O vento pelo rabo
E sentir um
Estranho descontentamento
Quando não há vento.

LUCI - Nós somos a permanente comemoração
Da perspectiva de transformação.

MARCUS - Numa sociedade de classes, o Estado é o representante natural da classe dominante...

JOSÉ LUIZ - Mas nós estamos num Estado democrático e eu perguntei quem somos nós.

MARCUS - Eu chego lá, calma! A configuração do Estado democrático reflete na estruturação dos poderes de que é constituído - Executivo, Legislativo, Judiciário - a diversidade das representações sociais, seus conflitos e tensões. *Embora a hegemonia da classe dominante tenha o Estado como seu reprodutor natural, o Estado, em si, não é uniforme na aceitação e reprodução desta hegemonia.**

JOSÉ LUIZ (Irônico) - E quem somos nós?

* Poulantzas *in* Carnoy, 1990, p.161.

MARCUS - Resta identificar, no Estado, quais os setores que, uma vez comprometidos com o exercício ético de suas funções, podem se tornar bolsões de resistência contra a redução da qualidade de vida no trabalho.

LUCI - E nós somos estes.

PAULO - A sociedade civil organizada também tem seus setores éticos.

LUCI - Pois nós somos também estes.

PAULO - Mas não basta que nós apenas sejamos...

EUGÊNIA - É aí que entra o impulso para a ação. Para romper com a aliança perversa entre os setores não éticos do Estado e os setores produtivos, que são os responsáveis pela redução da qualidade de vida no trabalho, é preciso estabelecer um pacto contra-hegemônico de intervenção ética.

LUCI - Um pacto entre as diversas partes de nós.

JOSÉ LUIZ - Quantas centenas de anos teremos à disposição para a nossa aventura itinerante?

SUSIE - Nós estamos construindo a Área de Saúde do Trabalhador. E a construção será tão mais rápida quanto maior for a superação das barreiras hoje existentes.

(VOLTA À OUTRA CENA)

(Ana e o Padre encontram-se sentados frente a frente.

Ana segura, com força, um terço na mão)

ANA - Padre, meu medo é ficar calma deste desespero de não saber a verdade sobre a morte de meu filho. Viver como quem vive calmamente uma mentira, não sei, sob o teto da fábrica onde meu filho morreu.

PADRE - Ana Firme, acidentes acontecem. Pense nos seus dois filhos menores. Deus será misericordioso com Fabrício. A felicidade na Terra nunca é plena. Ao lado de Deus, sim. Mas você pode ser parcialmente feliz com seu trabalho, seus filhos e seu marido. Basta querer e ter fé. Seja firme como seu nome.

ANA - Mas Padre, o Gervásio foi demitido porque tentou me contar como foi o acidente.

PADRE - Ah! É? (Faz-se silêncio) Deixa eu pensar. (Novo silêncio) Eu vou conversar com o Gervásio. E depois veremos o que vamos fazer.

ANA - E eu vou ficar esperando o senhor conversar com o Gervásio?

PADRE - Bem, você poderia procurar o Doutor Alves - o Secretário de Saúde. Ele parece ser um bom homem. Procure saber dele qual o procedimento nestes casos. Enquanto isso eu converso com o Gervásio.

ANA - Está bem, Padre, muito obrigado.

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

MARCUS - P'ra mim, o principal obstáculo para a transformação da Área é a fragmentação de atribuições, especialmente no Poder Executivo.

PAULO - Eu também acho! Eliminar a fragmentação deve fazer parte da estratégia de construção da Área de Saúde do Trabalhador. Por exemplo, no Poder Executivo as informações sobre acidentes e doenças do trabalho estão no Ministério da Previdência.

SUSIE (Demonstrando indignação) - Isso é inconcebível! Como é que se vai fazer Vigilância Epidemiológica em saúde se as comunicações de acidente ficam presas no INSS?

MARCUS - Pior são as fiscalizações dos ambientes de trabalho, que por força do determinismo histórico, são efetuadas, equivocadamente, pela área do Trabalho e não pela área da Saúde. Se a lei do SUS - Sistema único de Saúde - lhe confere as atribuições de Vigilância Sanitária dos ambientes de trabalho, logicamente as ações fiscalizadoras deveriam ser efetuadas, exclusivamente, no âmbito do SUS.

JOSÉ LUIZ - Marcus, você está propondo a extinção da Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador, da Delegacia Regional do Trabalho?

LUCI - Claro que está! Pois se são ações próprias do Setor Saúde, aonde devem estar? Num órgão institucionalmente distante da área de Saúde e, portanto, impróprio, ou no Sistema Único de Saúde?

SUSIE (Demonstrando preocupação) - Desde que haja a absorção apropriada dos recursos humanos e materiais, pelo SUS, aproveitando a experiência acumulada daquele setor que, embora seja alheio à Área da Saúde, exerce há vários anos essas ações.

EUGÊNIA - Também existem outros problemas seríssimos, ainda dentro do Poder Executivo: os da Perícia Médica Acidentária e o da Reabilitação.

LUCI - Isto apesar da Lei do Sistema Único de Saúde recomendar que a Reabilitação da saúde dos trabalhadores seja feita no âmbito do SUS.

PAULO - São setores que deveriam ser, também, institucionalizados, no âmbito do SUS, e devidamente municipalizados.

JOSÉ LUIZ (Balançando a cabeça) - Não acredito...

SUSIE - E enquanto não ocorrer a superação da fragmentação de atribuições, por meio da reorganização institucional, o que fazer?

LUCI - Boa pergunta! Enquanto se mantiver a diluição de competências o resultado será sempre um somatório de incompetências. Por isso é preciso fazer, e já, alguma coisa.

(VOLTA À OUTRA CENA)

(Numa pequena sala, a recepcionista está sentada e Ana de pé)

RECEPCIONISTA - Mas a senhora de novo? O Secretário de Saúde só atende às 5^{as} feiras, de dez e meia às onze horas.

ANA - Mas hoje não é 5^a feira? E são dez e meia.

RECEPCIONISTA - É, mas o Doutor Alves, hoje, viajou para o Rio. Ele foi discutir a privatização do Hospital Municipal.

ANA (Desinteressada na resposta) - Ah!

RECEPCIONISTA - Qual é o seu caso mesmo? Ah, já lembrei. É o caso da Siderúrgica. Porque a senhora não procura o Ministério do Trabalho? (Ana fica calada, com ar de desagrado) A senhora já foi ao INSS? (Ana permanece calada) P'ra falar a verdade, eu não entendi bem o que a senhora quer...se for a liberação do Fundo de Garantia do seu filho, a senhora tem que procurar a Caixa Econômica. (Ana vai saindo desanimada) Se a senhora quiser uma entrevista com o Doutor Alves, deixe seu nome e endereço que nós lhe mandamos um telegrama.

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

EUGÊNIA (Dirigindo-se a José Luiz) - É preciso trabalhar com a **Intervenção Ética de Impacto**. O descompasso entre a necessidade do que deve ser feito, e o que temos capacidade de fazer, exige o estabelecimento de uma estratégia de ações impactantes.

JOSÉ LUIZ - E o que é isso agora? Intervenção de quê?

EUGÊNIA - A **Intervenção Ética de Impacto** pode ter um efeito educativo e disciplinador sobre os setores produtivos mais retrógrados.

MARCUS - É uma forma de tornar claro e público que os setores éticos do Poder Constituído, trabalhando em conjunto com os trabalhadores organizados, não estão imobilizados, diante de toda esta situação.

LUCI - Significa intervir sobre os processos de trabalho, de uma forma transparente, plural e interdisciplinar, com a participação de vários segmentos éticos da sociedade civil e dos poderes constituídos.

PAULO - É mudar o caráter tradicional da fiscalização de surdina...

EUGÊNIA - ...Em que o fiscal entra de pastinha na mão, sozinho, no gabinete do diretor da Empresa.

PAULO - Nas grandes empresas, de cada município, a **Intervenção Ética de Impacto** vai deflagrar o **Controle Social da Atividade Produtiva**.

JOSÉ LUIZ - E nas pequenas empresas, como se daria a intervenção?

MARCUS - Sobre um conjunto de pequenas empresas, com o mesmo perfil produtivo, numa determinada região.

JOSÉ LUIZ (Ironicamente) - Ah, bom!

MARCUS - Hei! Isso é sério. O **Controle Social da Atividade Produtiva** é uma espécie de "ovo em pé". Se, efetivamente, conseguirmos exercê-lo, a maior parte das questões de Saúde do Trabalhador estará resolvida.

SUSIE - Se nós entendermos que ... *controle social é a possibilidade de romper com o caráter de favorecimento a alguns...* e que ...*mais do que fiscalização, o controle social pode constituir espaço de "câmaras de negociação".**

* Sposati & Lobo, 1992, p.79.

MARCUS - O **Controle Social da Atividade Produtiva** significa, em última análise, romper com a barreira imposta pelo Capital, como se para dentro dos muros das fábricas, e das empresas em geral, existisse um Estado paralelo, governado pela lógica da posse privativa dos meios de produção e da vida dos homens.

PAULO - É! Como se as Empresas não estivessem subordinadas aos códigos de justiça e direitos, por se tratarem de propriedades privadas.

LUCI - É por isto *...que o controle social necessita ser institucionalizado, tornar-se visível, de modo que alterações em sua continuidade possam vir a público. As práticas de tornar públicas as ações e decisões para os trabalhadores representados, para a comunidade e para as instituições, são fundamentais para ampliar a própria força deste controle.***

(VOLTA À OUTRA CENA)

GERVÁSIO - Padre, as condições de trabalho lá dentro são muito ruins. Nos últimos três anos foram 1.200 acidentes. É mais de um acidente por dia. E sabe o que aconteceu? Nada!

PADRE - Mas... e o Ministério do Trabalho?

GERVÁSIO - Olha Padre, aqui para a nossa região, com mais de 10 municípios, apesar de ser altamente industrializada só tem um fiscal do Ministério do Trabalho, que assina o ponto lá "no" Capital. Uma vez, acho que tem uns dois anos, o fiscal foi na Empresa e não saiu nem do gabinete do diretor.

PADRE - E esse Programa Municipal de Saúde do Trabalhador?

** Sposati & Lobo, 1992, p.80.

GERVÁSIO - Olha, Padre, pelo que eu sei está apenas começando. O Fabrício até participou de algumas reuniões do **Grupo Executivo** que está implantando o Programa no município. Mas ainda não tem muito apoio. Na verdade não há interesse das autoridades aqui do município.

PADRE - E como foi o acidente do Fabrício? Afinal, foi culpa dele ou não?

GERVÁSIO - Claro que não, Padre. Lá na Empresa tem uma máquina desempilhadeira que trabalha com uma correia transportadora. P'ra fazer a manutenção, um operário tem que se deitar sobre a própria correia transportadora. Só assim ele pode visualizar a calha da correia, que é bem funda, tem mais de 3 metros. Pois bem, quando o Fabrício estava deitado sobre a correia, a equipe de manutenção acionou a operação, para verificar os roletes danificados. E aí ele caiu de cabeça. O resto o senhor já sabe.

PADRE - Mas ninguém havia tomado providências, sabendo que a operação era perigosa?

GERVÁSIO - Tudo já havia sido falado. Que o projeto de engenharia é deficiente; que não há coordenação entre as equipes de manutenção; que o acesso visual da calha só é possível deitando sobre a correia; que a calha não possui escada lateral; que a correia não é visualizada do seu posto de comando. Nossa, um monte de coisas! A CIPA já havia reclamado desta operação, mas os engenheiros e os médicos do trabalho diziam que a Empresa alegava não ter recursos, no momento, para melhorar o sistema. E o Fabrício foi-se. Justo ele que era quem mais criticava a operação. Por sua vontade ele não teria efetuado a tarefa. Mas, o senhor sabe, a gente é "obrigado". E na hora de apurar a responsabilidade, um empurra p'ro outro e a culpa é sempre do operário.

PADRE - E porque você foi demitido?

GERVÁSIO - Sabe como é, a gente vai convivendo com essas irregularidades... a gente precisa do emprego... mas desta vez foi demais. O

Fabrcio era meu amigo, e não é por isso! é porque ele faria o mesmo se tivesse sido eu ou qualquer outro. E quando eu resolvi contar a verdade para a Dona Ana, o seu Moacir, gerente de Recursos Humanos, percebeu, e aí está... "To" na rua.

(Gervásio e o Padre cantam o "Tema de Gervásio")

Seu Padre meu nome é Gervásio
Vim aqui p'ra lhe contar
O que aconteceu com Fabrcio
Já não posso segurar.

Diga meu filho, o que foi
Preciso saber da verdade
Jesus Cristo está nos olhando
Do alto da sua bondade.

Fabrcio foi consertar
A maldita desempilhadeira
Sabendo que era arriscado
Mas não tinha outra maneira,
Pois a Empresa nos obriga
A fazer qualquer negócio,
E se a gente recusar
'Tá na Rua do Remorso.

Gervásio não perca a esperança

Nem fique desiludido,
Se você pensar em vingança
Vai acabar demitido.

Seu Padre, já fui demitido
E o Fabrício já morreu,
E agora quem é o próximo
Se não é ele nem eu?
Seu Padre, não fique parado,
Se no céu é uma beleza,
Vai balançar a batina
Que o inferno é lá na Empresa.
Se a gente ficar esperando
Somente a justiça divina,
Cruzo os braços, vou levando
Porrada em qualquer esquina.
Porrada...

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

MARCUS - O papel fiscal do Estado, de exigir a obediência às normas e às leis, está muito longe de ser cumprido.

EUGÊNIA - Mesmo que o Estado se hipertrofiasse, ilimitadamente, em recursos humanos e materiais nos seus aparelhos institucionais de fiscalização, ainda assim estaria longe de dar conta do controle dos processos produtivos.

LUCI - Enquanto isso, as Empresas acumulam irregularidades, ano após ano, pela impossibilidade de serem "vigiladas sanitariamente" pelo Estado.

MARCUS - Estabelece-se, a partir daí, uma conjugação perversa entre a incapacidade do Estado de controlar o risco à saúde dos trabalhadores e a impunidade das Empresas promotoras do risco.

SUSIE - Daí a necessidade do **Controle Social da Atividade Produtiva...**

JOSÉ LUIZ (Dirigindo-se à Susie) - É difícil supor que numa sociedade de classes, em que a posse privada dos meios de produção, por parte dos donos do capital, é a própria essência do Sistema, possa estar sujeita ao Controle Social desta mesma produção.

MARCUS - No entanto, um certo controle já está, de algum modo, consagrado nas diversas legislações, códigos, normas e acordos sociais de convívio no âmbito da produção, no que diz respeito à Saúde. O que falta, essencialmente, é o exercício destes contratos sociais.

PAULO - É comum se dizer que se as leis no Brasil fossem cumpridas viveríamos num paraíso. De certa forma, é disso que o Marcus está falando.

JOSÉ LUIZ (Fazendo o gesto típico com os braços) - As leis no Brasil não são cumpridas, mas são compriiiiidas...

MARCUS - Na verdade, as leis podem servir para se fazer qualquer coisa, mas também para se fazer nada. Cabe utilizá-las de acordo com o mandamento ético das nossas convicções.

(Todos, exceto José Luiz, cantam "Tudo Continua",
estalando os dedos e batendo os pés)

A gente sabe que tem
Todo mundo sabe que tem
Está lá / Está aí

Está aqui também
Se a gente fizer alguma coisa
Pára de acontecer
Se a gente não fizer alguma coisa
Não tem problema
Porque tudo continua
Como já é.

MARCUS - É a partir disso que a gente entende a importância da municipalização para a Área de Saúde do Trabalhador. Somente com o encurtamento da distância entre os níveis gerenciais - normativos, fiscais e controladores - e a produção, é que poderemos chegar perto da perspectiva transformadora.

LUCI - Na medida em que se possa romper com a complexa hierarquia da intervenção, em busca do **Exercício dos Contratos Sociais de Convívio**.

PAULO - E ajudando a constituir outros contratos sociais, como por exemplo os Termos de Compromisso para a Mudança dos Processos de Trabalho.

JOSÉ LUIZ (Impaciente, levantando a voz) - Gente, nós estamos com a viagem marcada e esse blá, blá, blá infundável não consegue delimitar os passos a seguir.

SUSIE - Tem razão...

EUGÊNIA - Na verdade me parece que já traçamos os passos a seguir, falta detalhá-los. Tendo como principal força do nosso método a questão do **Controle Social da Atividade Produtiva** e buscando o **Exercício dos Contratos Sociais de Convívio** já estabelecidos, e mesmo os que vamos

propor que se estabeleçam, na relação produção/saúde, temos o arco. A flecha é a **Intervenção Ética de Impacto**.

PAULO - A forma de manejar o arco, segurar a flecha, imprimir a força, disparar no tempo certo e identificar o alvo é o rol de medidas que levamos na bagagem, como propostas a serem avaliadas, em conjunto com os nossos interlocutores, em função de cada conjuntura local.

MARCUS - Para isso é fundamental a questão da estruturação interna, no âmbito do SUS municipal, de um Programa de Saúde do Trabalhador, com atribuições de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. (Com maior ênfase) Mas o **Controle Social da Atividade Produtiva** só vai ocorrer se for criada uma estrutura que formalize, institucionalmente, o grupo de representantes do movimento sindical, do movimento social organizado e das instituições que possuam interfaces com as questões de Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental e do Consumidor.

LUCI - Evidentemente dando maior ênfase à questão da Saúde do Trabalhador, porque assim as intervenções põem direto o dedo na ferida da produção, que é também a base dos problemas ambientais e de consumo.

PAULO - Pois bem, a este grupo que podemos chamar de **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador**, composto de representantes da sociedade civil organizada e dos poderes constituídos, será atribuída, efetivamente, a gestão do Programa Municipal de Saúde do Trabalhador.

LUCI - Certo. (Com ênfase) Desde o planejamento das ações, passando pela sua execução e chegando até a avaliação dos seus resultados.

MARCUS - A partir da estruturação do Programa Municipal de Saúde do Trabalhador e do **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador** temos muito trabalho pela frente.

EUGÊNIA - Eu diria que temos várias frentes de trabalho. Por exemplo, a frente da articulação em que vamos ter que fazer contato corpo a corpo com os diversos representantes dos setores éticos, que sejam identificados, ampliando as alianças para a transformação do setor, incorporando-os ao **Grupo Executivo** ou abrindo canais de discussão com os mesmos.

SUSIE - Temos a frente das informações, aproveitando a Comunicação de Acidente de Trabalho - a CAT da Previdência - como instrumento de Vigilância Epidemiológica; a utilização do Boletim de Notificação Compulsória de Agravos na rede de serviços de saúde; a verificação dos atestados de óbito e sua possível correlação com o trabalho; o delineamento dos perfis de morbidade da população trabalhadora nas diversas empresas e nos serviços de saúde.

LUCI - Temos a frente da fiscalização que vai consolidar uma forma peculiar de intervenção sanitária sobre os ambientes de trabalho, com a **Intervenção Ética de Impacto**, mapeando os riscos e cargas à saúde nos diversos processos produtivos e, a partir daí, propondo mudanças nos processos, estabelecendo, se for o caso, Termos de Compromisso entre o Poder Público, os Sindicatos e as Empresas.

PAULO - E temos a frente do atendimento ao trabalhador com a criação de Centros de Referência, a sensibilização dos profissionais nas principais emergências, a capacitação da rede ambulatorial para servir como referência das diversas especialidades. Nesta frente de atendimento temos que ter uma perfeita articulação com a Reabilitação Profissional Previdenciária, até que esta seja incorporada ao SUS.

JOSÉ LUIZ - Com tantas frentes é preciso ter muitas costas. E costas quentes! (Bate com a mão nas costas)

LUCI - E você Fabrício, até agora não se manifestou. O que acha desta discussão toda?

(Fabrício que estava sentado, todo o tempo, levanta-se e começa a circular lentamente)

FABRÍCIO - A condição de operário me coloca, de certa forma, numa posição incômoda. Embora, como já foi dito, vocês sejam também trabalhadores da Saúde e desejem todos, cada um à sua maneira, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, há uma certa distinção entre os nossos papéis. O meu papel é estar na linha de produção e, portanto, diretamente exposto aos riscos e condições que vocês denunciam e tentam corrigir, porém, do lado de fora. De certo modo, como observadores privilegiados. Não quero, com isto, dizer que não sejamos aliados na luta comum pela transformação do trabalho na sua relação com a saúde. Entretanto, esta distinção de papéis coloca a nós, operários, numa posição de dependência em relação a vocês.

SUSIE - Estou entendendo. Da mesma forma que vocês estão sujeitos, hoje, às condições desfavoráveis impostas pelo Capital, ficariam sujeitos às mudanças destas condições, a partir de uma pressão encaminhada e desenvolvida arbitrariamente por nós, técnicos da saúde.

MARCUS (Abrindo os braços) - Mas foi bem falado aqui que os trabalhadores, através de suas representações sindicais são os protagonistas deste processo, em que nós só lhes fazemos coro.

FABRÍCIO - Teoricamente, sim. Mas se a organização operária brasileira está muito longe de colocar a questão da Saúde no Trabalho como uma bandeira de luta estará, quase sempre, sujeita à disposição dos técnicos se aliarem ou não à esta luta. Esta situação coloca a luta da classe operária pela saúde dependente das instituições, ainda que sejam dos seus setores éticos, como vocês estão falando.

JOSÉ LUIZ - E daí? O que você quer dizer com isto?

FABRÍCIO - Em que o resultado, ainda que seja o que vocês esperam, não seja o resultado esperado pela classe operária. Quantos de vocês estão realmente dispostos, a contribuir para que a classe operária tome as rédeas desse processo? Quantos de vocês estarão à disposição da classe trabalhadora para que ela exerça um efetivo **Controle Social da Atividade Produtiva**? E até quando? E o pior, será que os gerentes municipais da Saúde estarão dispostos a mudar o rumo das coisas?

JOSÉ LUIZ - Eu tenho certeza que os gestores da saúde, secretários municipais de saúde, diretores das unidades, não estão nem aí para esta questão. Vocês criticam o Ministério do Trabalho e da Previdência, mas logo vão ver que o maior inimigo do SUS é o próprio SUS.

LUCI (Com desdém) - Sim, mas nós temos que fazer alguma coisa. Fabrício, o que você propõe?

FABRÍCIO - Minha proposta é que antes de nós iniciarmos a viagem façamos um exercício de como se já estivéssemos voltando. Saber até que ponto o texto que levamos serve a todos nós.

SUSIE - Como é? Como é isso?

PAULO - É isso mesmo. Picasso dizia "Primeiro eu acho, depois eu procuro".

SUSIE - Você diz avaliar o resultado da viagem antes da viagem?

FABRÍCIO - É!...

SUSIE - Em primeiro lugar eu gostaria de saber se isto é possível? E em segundo lugar, para que?

FABRÍCIO - Ora, como é que vocês vão saber se a municipalização em Saúde do Trabalhador, que vocês propõem, vai dar certo senão daqui a 10, 20, 30 anos? O que temos até agora são hipóteses. Porque não testá-las antes de

colocá-las em prática? Estas hipóteses não passam de uma imagem, cujos objetivos vocês têm idealizado na cabeça. Vamos voltar de uma viagem que tenha durado, por exemplo, 30 anos, tentando fazer a municipalização em saúde do trabalhador.

SUSIE - 30 anos não é muito?

PAULO - Da forma como as coisas andam no Brasil, eu acho até pouco.

MARCUS - Eu acho que 30 anos está de bom tamanho. E afinal, isto aqui é ou não é uma Companhia de Teatro?

FIM
do
1º ATO

2º ATO - A VOLTA

OS CAMINHOS DO CAMINHO

(30 ANOS DEPOIS)

PAULO - O que é a vida senão um sopro sem sentido e que lhe damos sentido quando lhe sopramos? ...Pelo menos lhe demos sentido.

LUCI - É verdade, mas quase fico sem pulmão de tanto soprar. Nós não pensamos que, após 30 anos, poderíamos ficar tão reduzidos. Como é que nós dois, apenas, vamos avaliar tudo que aconteceu?

(Ouve-se a voz de Fabrício)

FABRÍCIO - Nós podemos avaliar. De 30 em 30 anos escrevemos a mesma história. Avaliá-la é a parte mais fácil da nossa trajetória.

PAULO e LUCI - (Olhando a esmo e falando ao mesmo tempo) - Mas Fabrício, nós pensávamos...

FABRÍCIO (Aparecendo em cena) - ...que eu estivesse morto. (Cantarolando) *...você corta um verso, eu escrevo outro. Você me prende vivo e eu escapo morto. De repente...olha eu de novo.**

BRECHT - Fabrício está vivo na consciência dos que lutam pela Municipalização da Saúde do Trabalhador. No horizonte ético dos que lutam contra a opressão não se morre.

LUCI (sussurrando para Paulo) - Quem é ele?

PAULO - É o teatrólogo alemão Brecht, Bertolt Brecht.

FABRÍCIO - É... Por não ter, propriamente, morrido, encontrei Brecht que também é vivo, na essência e na estética do teatro... E também é vivo no

*Trecho da música PESADELO de Maurício Tapajós e Paulo César Pinheiro.

horizonte ético dos que lutam contra a opressão. Creio que ele pode nos ajudar na avaliação do que aconteceu nestes 30 anos.

(VOLTA À OUTRA CENA)

ANA - Doutor Batista, eu resolvi lhe procurar, porque votei no senhor p'ra Vereador. Meu filho Fabrício era operário da Siderúrgica e...

BATISTA (Interrompendo Ana) - ...Dona Ana, eu já sei de tudo. O meu compromisso com a comunidade me obriga a estar a par de tudo o que acontece em nosso município. Principalmente em se tratando de um problema tão grave quanto este. O acidente com seu filho é uma mancha na reputação da nossa cidade. É uma mancha na reputação da Siderúrgica. Ainda mais quando se sabe que ela é a principal Empresa do município. Imagine a Senhora que é com o imposto que a Siderúrgica paga que se constróem escolas e hospitais, que se elege... (Titubeia) ...que se elege a democracia como "mela mostra" do progresso. O povo participando da modernização do país. Nossa renda per capita é a maior da região. Vamos ampliar o parque industrial...

ANA (Tentando interromper) - Doutor Batista...

BATISTA - ...Apresentei um projeto à Câmara para a construção de uma ponte sobre o rio...

ANA - Doutor Batista...

BATISTA - ...O plano trienal está para ser aprovado. Ahá! Aí a senhora vai ver o que é progresso. Não vai haver uma rua sem asfalto.

ANA (Falando alto) - Doutor Batista!!

BATISTA - Sim, dona Ana, o que eu posso fazer pelo seu filho, digo, pela senhora? Eu quero a apuração dos fatos. Se a senhora quiser posso levá-la ao Juiz da Comarca.

ANA - Eu quero!!! É por isso que eu estou aqui.

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

BRECHT - O Fabrício me convidou para participar da avaliação do que aconteceu nesses 30 anos. Estou à disposição de vocês.

LUCI - A nossa Companhia de Teatro tinha como objetivo levar a questão da Saúde do Trabalhador aos municípios do Estado do Rio de Janeiro. O texto que pretendíamos encenar baseava-se no **Controle Social da Atividade Produtiva**, a partir de **Intervenções Éticas de Impacto**. Toda trama teatral se desenvolveria na proposta da transformação da realidade local, centrada na Vigilância Epidemiológica, na Vigilância Sanitária dos Processos e Ambientes de Trabalho e na assistência aos trabalhadores com dano à saúde.

PAULO - Todas essas ações vinculadas a uma prática integradora de retroalimentação, capaz de impedir que os danos à saúde continuassem ocorrendo.

LUCI - Tudo isso sob controle dos trabalhadores, do movimento social e dos setores éticos dos poderes constituídos.

BRECHT (Balançando o dedo indicador) - Devem estar considerando como setores éticos, aqueles cujos representantes, além de incorruptíveis, têm na indignação contra a injustiça o impulso para a ação transformadora...

LUCI - Sim, claro...

BRECHT (Movimentando as mãos) - Por isto fazem este tipo de teatro *...não apenas para interpretar o mundo mas, também, para mudá-lo.**

* Ewen, 1991, p. 194.

PAULO (Balançando a cabeça positivamente) - É verdade, a idéia de fundar uma Companhia de Teatro e levá-la aos municípios surgiu porque, até então, perambulávamos pelos corredores e salas das "burocracias" institucionais, das Secretarias de Estado e das Instituições de Ensino, batendo cabeça um no outro. Girando ao redor do nosso próprio umbigo, entre dispositivos legais e normativos, acabávamos como o cachorro correndo atrás do próprio rabo.

LUCI - Já éramos atores com um texto, mas sem um palco e sem platéia. E antes da criação da Companhia, sem a consciência da construção do espetáculo.

PAULO - Enquanto a vida corria nos municípios, passando ao largo das discussões de Saúde do Trabalhador, nós formulávamos hipóteses para a municipalização sem viver a municipalização. E pior, convencidos de que a municipalização era o caminho.

LUCI - Foi aí, então, que resolvemos avaliar as hipóteses como se já as tivéssemos aplicado. O que se sucedeu, a partir daí, foi uma aventura itinerante pelos municípios do Rio de Janeiro. Vivemos nestes 30 anos a vida dos viajantes, cuja ventura maior não é a viagem mas a volta.

PAULO - E agora que voltamos, não sabemos se valeu a pena.

BRECHT (Com bastante ênfase) - É claro que valeu a pena! Sua dúvida é que vocês esperavam, como resultado de tudo isso, alguma coisa que não dependia somente de vocês da Companhia. Mas é bom que vocês saibam que essa coisa de tentar, tentar, tentar, não deixa de ser uma espécie de conseguir. Fazendo teatro vocês conseguiram atingir o objetivo de ser, de verdade, atores de um processo de transformação. Vocês estão no meio de um processo...Ele apenas decorre. Ainda que vocês não tenham visto um resultado concreto,

souberam *brindar à uma liberdade parcial, porque ela é o caminho para a liberdade total.** E é claro que valeu a pena! Mas o que fizeram para avaliar?

LUCI - Nós precisávamos estabelecer tempos de avaliação do que estávamos encenando, porque no decorrer do processo, as sucessivas perdas de nossos companheiros, ao mesmo tempo que nos conferia, como remanescentes, responsabilidade e importância redobradas, impunha uma necessidade de reorientação do texto e redefinição de papéis. Foi uma sucessão inesgotável de recuos e avanços durante todo o tempo.

PAULO - Qualquer comparação que viéssemos a fazer, no futuro, entre as situações anteriores e posteriores, carecia de indicadores quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos.

LUCI - Foi aí que estabelecemos a **Matriz de Perspectiva da Municipalização em Saúde do Trabalhador**, para acompanhar o processo.

PAULO (Balançando a cabeça negativamente) - E o que vimos não foi animador. Entre avanços e recuos, praticamente continuamos na estaca zero.

FABRÍCIO - Houve um erro de avaliação de nossa parte. Quando eu propus a volta em 30 anos, subestimei toda uma época, restringindo-a a um número arbitrado para menos. É pouco tempo para se ouvir a voz do trabalhador. Na Itália, onde a luta pela saúde no trabalho nos tem servido de modelo *...É preciso reconhecer que esta voz permaneceu emudecida...por décadas. Aceitando míseras indenizações de insalubridade e periculosidade, o trabalhador deixou de lutar pelos seus direitos para obter de qualquer modo um pequeno ganho suplementar, quase sempre para as necessidades básicas.**

BRECHT - O que vocês fizeram nestes 30 anos serve ao ensaio. Podemos perder os atores mas não podemos perder os personagens. Se o

*Adaptado de "Os Dias da Comuna" de Brecht (Ewen,1991,p.411).

*Adaptado de Berlinguer,1983,p.16.

texto for preservado, ele acabará servindo ao propósito a que se destina, algum dia. Piscator com quem trabalhei, muito aprendi e compartilhei minhas idéias, dizia que o teatro não pode se limitar a ser o retrato de uma época, mas sim, um meio para modificá-la. E uma época não se delimita enquanto a vivemos. Se o teatro educativo e político, que está a serviço da transformação da sociedade, ainda não surtiu o efeito que vocês esperavam é porque isto leva muito tempo. Não serão 30 anos suficientes para avaliar o texto, se os 30 anos foram gastos para escrevê-lo. *Os trabalhos das montanhas deixamos para trás. Diante de nós estão os trabalhos das planícies.**

LUCI - Sim, mas há que haver um significado para essa coisa toda.

PAULO - A alguma conclusão creio que podemos chegar.

BRECHT - Eu gostaria de conhecer melhor essa **Matriz de Perspectiva**. Se cada um dos pontos que vocês consideram como balizadores da Municipalização em Saúde do Trabalhador não forem relativizados, assim como no Teatro, pela reação do público, pela duração da temporada, pela crítica, pela crítica da crítica e pela autocrítica do autor, do diretor e dos atores, nunca saberão decerto se lograram êxito. Como vocês estão encenando uma *Lehrstück* - que é o teatro didático que vocês levam aos municípios - é bom que vocês considerem a limitação do tempo na atitude pedagógica. *A prática da peça didática tem por objetivo fortalecer o indivíduo, prepará-lo para a transformação... Para isto a rotina do cotidiano e as barreiras da consciência do cotidiano, que tem sempre um traço resignado... devem ser rompidas.*** Fique a semente da transformação e o tempo será mero passageiro do processo. Mas, como é mesmo essa **Matriz?**

* Brecht,1986, p.304.

** Koudela,1992, p.60.

(VOLTA À OUTRA CENA)

(Ana entra na sala do Juiz. Vários homens se encontram sentados)

JUIZ - Bom dia, dona Ana. Acho que a senhora já conhece todos aqui.

(Fazendo um gesto de apresentação com a mão)

Doutor Batista - nosso Vereador;

Doutor Alves - Secretário Municipal de Saúde;

Doutor Junqueira - Superintendente do INSS;

Doutor Jerônimo - Fiscal do Ministério do Trabalho;

Doutor Reinaldo - Diretor da Siderúrgica;

Doutor Gil - Engenheiro de Segurança da Siderúrgica;

Doutor Meira - Médico da Siderúrgica;

Seu Moacir - Gerente de Recursos Humanos da Siderúrgica.

Decidi chamar a todos para resolvermos de uma vez por todas esta questão. (Botando os óculos) Estive lendo o Laudo do Acidente. Aliás, está muito bem redigido. Estivemos conversando e está tudo dentro dos preceitos legais. Também sou pai e entendo que perder um filho, às vezes, é perder o rumo. Mas nós estamos aqui para ajudá-la.

Dona Ana...

... Bom é o esquecimento!

Senão como se afastaria o filho

Da mãe que o amamentou?...

BATISTA - *...Que lhe deu a força dos membros*

E o impede de experimentá-la.

ALVES - *...Ou como deixaria o aluno*

O professor que lhe deu o saber?...

JUNQUEIRA - ...Quando o saber está dado
O aluno tem que se pôr a caminho...

JERÔNIMO - ...Para a velha casa
Mudam-se os novos moradores...

REINALDO - ...Se os que a construíram ainda lá vivessem
A casa seria pequena demais...

GIL - ...O forno esquentava. Já não se sabe quem
Foi o oleiro. O plantador não reconhece o pão...

MEIRA - ...Como se levantaria pela manhã o homem
Sem o deslembrar da noite que desfaz o rastro?...

MOACIR - ...Como se ergueria pela sétima vez
Aquele derrubado seis vezes
Para lavrar o chão pedroso, voar
O céu perigoso?

JUIZ - ...A fraqueza da memória
Dá força ao homem.*

ANA - Vocês todos
Homens engravatados
São engraçados...desgraçados.
O que é para vocês o sofrimento
De uma mulher que perdeu o filho
Numa desempilhadeira?
Senão o sofrimento da mãe de um número?
Um número a mais

* Brecht, 1986, p. 154.

Nas suas estatísticas diabólicas.
Um risco vermelho
Nos relatórios anuais.
Um benefício a mais da Previdência
A ser verificado se não é fraudado.
Uma reclamação de gabinete
Um protocolo na mesa da repartição.
Não é à toa que vocês são do esquecimento
P'ra serem o que são
E chegar onde chegaram.
Quanto esquecimento carregam
E terão que carregar
Mas de mim vão lembrar
Bom não é o esquecimento
Não! Bom é lembrar
Que enquanto houver dignidade
Não se esquece só por se esquecer
Da verdade.

(Ana canta o "Tango de Ana Firme")

Um risco vermelho
Nos relatórios anuais.
E na Previdência, um benefício a mais,
A ser verificado
Se não é fraudado.
Um protocolo na mesa da repartição.

Uma reclamação de gabinete.
Não é à toa que vocês sejam
O que são.
P'ra serem o que são
E chegar onde chegaram,
Quanto esquecimento carregam
E carregaram.

Mas de mim
Vão lembrar sem saudade,
Pois não vou deixar
De esclarecer a verdade.
Estou certa de que todos
Ainda saberão:
Não é à toa que vocês sejam
O que são.

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

(É colocado um grande painel com a **Matriz** se sucedendo em vários estágios)*

PAULO (Apontando para o painel) - A **Matriz** é uma espécie de planilha de acompanhamento de atividades, ações e comportamentos que, uma vez colocados em prática, possibilitam a transformação do modelo perverso, hoje existente na Área de Saúde do Trabalhador, em outro modelo que compatibilize

* QUADROS III, IV, V, VI, VII E XIII da 3ª Parte da Dissertação.

o horizonte ético com o horizonte da técnica, preservando a dignidade do homem no posto de trabalho, a sua saúde e a sua vida.

BRECHT - É um verdadeiro exercício da utopia, no sentido revolucionário - de Karl Manheim. (Abrindo os braços) E porque não? *Conheço muitos que andam com uma folha que contém o que necessitam. Quem chega a ver a lista diz: É muito. Mas quem a escreveu diz: É o mínimo. Alguns no entanto mostram orgulhosos sua lista que contém muito pouco.*** Vocês devem estar muito orgulhosos de quererem muito, que é o mínimo. Se o objetivo é utópico que seja utópico o objetivo. De que fala a **Matriz**?

LUCI - Fala de tantas coisas que precisam ser exercidas... As informações sobre os riscos no trabalho são camufladas, escondidas, negadas...

BRECHT - *A árvore que não dá frutos é xingada de estéril... mas ...quem examina o solo?**** Sem conhecer profundamente os riscos que lhe fazem adoecer e lhe fazem morrer, o trabalhador será apenas uma árvore estéril, culpabilizado por só dar um fruto - o da perda de sua própria vida, lenta ou agudamente.

PAULO - Fala das normas, legislações, acordos, enfim, dos **Contratos Sociais de Convívio...**

BRECHT - *Quem se defende porque lhe tiram o ar ao lhe apertar a garganta, para este há um parágrafo que diz: Ele agiu em legítima defesa. Mas o mesmo parágrafo silencia quando vocês se defendem porque lhes tiram o pão. E no entanto morre quem não come, e quem não come o suficiente morre lentamente. Durante os anos todos em que morre não lhe é permitido se defender.** Portanto, se querem bem exercitar os **Contratos Sociais de**

** Brecht,1986,p. 231.

*** Brecht,1986,p.144.

* Brecht,1986,p.85.

Convívio, não adianta provar que estão morrendo durante todos os anos em que vivem. Têm que provar que estão lhe apertando a garganta impiedosamente. Para isso há a legítima defesa.

FABRÍCIO - Estou entendendo... Ah! A **Matriz**... Fala da reorganização do trabalho, da mudança das tecnologias sujas...

BRECHT - *Na tênue névoa vermelha da noite...*

Queimava uma árvore.

Para cima estendiam-se os ramos...

...rodeados de centelhas

De chuva vermelha.

...Como um gigante cansado à beira da morte

Nobre, porém, em sua miséria...

...subitamente estira os ramos negros...

Por um instante fica erguida contra o céu escuro

E então, rodeada de centelhas

*Desaba.***

As tecnologias sujas não têm como sustentar-se indefinidamente. A sua manutenção está na razão do tempo. E o papel de vocês é dilapidar este tempo, denunciando-as, implodindo-as pela força dos personagens. É como queimar a árvore que já não serve como árvore e, portanto, deve ser desabada. De certo modo, se vocês trabalharam no teatro didático esta questão, vocês já iniciaram o processo de desabamento.

(VOLTA À OUTRA CENA)

** Brecht, 1986, p.13.

(Sentados numa mesa de Bar)

MOACIR - A CUT deve estar por trás disso. Precisamos nos precaver.

REINALDO - Que nada! Isso não dá em nada!

JERÔNIMO - É...o Natal vem aí, depois vem o Carnaval. E tudo acaba em samba.

MEIRA - Por falar em samba, como é mesmo aquele chorinho do Bom Operário?

(Todos cantam o "Choro do Bom Operário")

Bom operário é aquele que trabalha
Com a consciência do dever cumprido
Não perde tempo, chega sempre no horário
E vai p'ro posto de trabalho sorrindo

Está contente, independente do salário
Pois reconhece seu papel na Produção
E quando chega o final do expediente
Vai olhar se não ficou algo pendente
P'ra agradar a direção.

O parafuso ficou frouxo novamente
Deve ter sido o preguiçoso do Oscar
E p'ra evitar que se aborreça o
"seu gerente"

Bom operário vai lhe apertar

E por ter feito a boa ação do dia
O bom operário fica mais feliz
Vai saltitando, assobiando

Preparando a sua volta para o lar
E beijar a Beatriz.

Mas quando olha p'ro setor da coqueria
Vê uma fumaça que não é normal
Vai lá correndo co'o extintor da aciaria
E encontra lá um inferno colossal

E o bom operário p'ra agradar a direção
De muito bem ver seu papel cumprido
Vai lá no fogo sem observar
Que o extintor da aciaria já está vencido.

No CTI da Santa Casa o "seu gerente"
Vai levar flores p'ro bom operário
E a família fica toda agradecida
Pois a Empresa reconhece o seu trabalho

Em ano e meio o operário está de volta
E o "seu gerente" lhe sorri de coração
Ao explicar-lhe que essa crise do país
- a recessão -

É a responsável pela sua demissão

(Risos)

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

PAULO (Apontando para o painel) - Em resumo, a **Matriz** trata de avaliar a execução do Mapeamento de Riscos à saúde; o controle epidemiológico dos trabalhadores submetidos aos riscos e cargas de trabalho; a assistência aos trabalhadores, do diagnóstico ao tratamento e à reabilitação; a consignação de cláusulas de saúde nos acordos coletivos de trabalho e o estabelecimento de Termos de Compromisso entre as Empresas, o Sindicato e as Estruturas de Saúde do Trabalhador no município, com vistas à transformação dos processos de trabalho, substituindo-os por processos limpos e mais seguros.

BRECHT - Qualquer mudança que vocês tenham contribuído para ocorrer, nestes 30 anos, serve de motivo para alguns acreditarem que pode haver algo melhor no futuro. E o futuro não são apenas vocês que delimitam, são todos os que necessitam que ele seja melhor. ...*De que adianta contar aos mortos como teriam vivido melhor. Não procure mover um morto enrijecido, fazê-lo perceber o mundo. Não brigue com aquele pelo qual os jardineiros já esperam. Melhor ser paciente.** O futuro pode estar mais perto do que vocês imaginam. Se ele estiver mais longe do que vocês desejam, paciência! Não é a hora dele chegar.

Nossos inimigos dizem: a luta terminou.

*Mas nós dizemos: ela começou.**

FIM do 2º ATO

3º ATO

* Brecht, 1986, p.43.

*Brecht, 1986,p.114.

A PARTIDA - "O CAMINHO DA MUNICIPALIZAÇÃO"

(Todos os personagens voltam à cena, exceto Bertolt Brecht e Fabrício. Todos, exceto José Luiz, cantam "De Quem é a Culpa?")

O Juiz da Comarca diz que chame o Vereador,
O Vereador, que não é otário, diz que a Saúde é com o Secretário,
O Secretário reconhece que o problema é um mistério,
E tentando resolvê-lo, manda vir o Fiscal do Ministério,
O Fiscal do Ministério do Trabalho
Aparece em janeiro, e olhando para o laudo
Diz que a culpa é do Engenheiro,
O Engenheiro diz que não, que só quis
Melhorar a produção, e falando sutilmente
Diz que a culpa é do "seu gerente",
O Gerente, combinado, previamente,
Mas, que horror! Diz que cumpre
Somente as ordens que recebe do seu Diretor,
O Diretor, benevolente, diz: do enterro
Vai pagar toda a despesa,
Apesar de toda a culpa ser do operário
Que não teve ligeireza,
O operário está ausente, pois morreu,
Como todo mundo viu, e a culpa declarada
É da mãe do operário, porque lhe pariu...

JOSÉ LUIZ - Eu não tenho a menor dúvida de que a viagem foi um retumbante fracasso. Ninguém consegue municipalizar coisa alguma se o

município não quiser municipalizar-se a si próprio. Isto foi exaustivamente observado nestes 30 anos. Eu proponho que a nossa Companhia atenda somente às solicitações de municípios que queiram, efetivamente, municipalizar-se.

LUCI - Pois acho que a viagem foi um sucesso. P'ra mim a Companhia deve continuar tomando a iniciativa de chegar.

JOSÉ LUIZ - A questão, Luci, é que a municipalização pode se transformar em panacéia para a saúde, panacéia para o SUS, panacéia para os prefeitos e para os críticos dos prefeitos. Desse jeito, em breve, a palavra municipalização vai arder na nossa boca.

LUCI - É... Se a gente encher a boca, cruzar os braços e ficar esperando que a municipalização caia do céu, vai arder mesmo.

JOSÉ LUIZ - E de qual municipalização, então, estamos tratando?

(Eugênia, Marcus, Paulo e Luci movimentam-se em direção a José Luiz e lhe dirigem a palavra, um a um)

EUGÊNIA - A municipalização que possibilite transformar a Área de Saúde e, em especial, a Área de Saúde do Trabalhador em algo compatível com a cidadania...

MARCUS - ...Sintonizada com os níveis Federal e Estadual do Sistema Único de Saúde, mas não subordinada a eles...

LUCI - ...Subordinada, sim, mas somente aos movimentos social e sindical...

PAULO - ...Priorizando o **Controle Social da Atividade Produtiva**.

JOSÉ LUIZ - Será que vocês não percebem que tudo "isso aí" que vocês falam, já falaram há 30 anos, estão falando agora e ainda vão falar por muito tempo?

PAULO - Enquanto o município ficar ajoelhado frente ao Estado e à União, cada vez que um falar e outro calar, se perderá a oportunidade de ouvir o eco-lógico da voz. Eu prefiro continuar falando.

(VOLTA À OUTRA CENA)

(O Padre sozinho, ajoelhado, reza)

PADRE - Deus que livre o operário da demolição.
Estão demolindo o operário, meu Deus, sem dó.
Deus pai, todo poderoso, fazei alguma coisa
Para impedir este desastre.
Pai-do-céu, se demolirem o operário
Não vamos conseguir reconstruí-lo.
O braço direito do operário é da
Reabilitação do INSS.
Divina providência...
O braço esquerdo do operário é da
Perícia do INSS.
Ambos os braços do operário são do
Ministério da Previdência.
A perna direita do operário é da
Santa Casa de Misericórdia.
Misericórdia, meu Deus, que...

A perna esquerda do operário é do
Hospital Municipal.

A barriga do operário é do
Ministério do Trabalho.

A cabeça do operário, meu Deus, que aflição!
É propriedade do patrão.

E a família do operário fica co'a
Despesa do caixão.

(O Padre canta "Demolindo o Operário")

Estão demolindo o operário, meu Deus, sem dó.

Estão demolindo o operário, meu Deus, sem dó.

Deus pai, todo poderoso, fazei alguma coisa

Para impedir a demolição do operário.

Se conseguirem demoli-lo não vamos mais reconstruí-lo.

O braço direito do operário é da Perícia

O braço esquerdo do operário é da Polícia

A perna direita do operário

É do Hospital Municipal

A perna esquerda do operário

É do Instituto Médico Legal

A barriga do operário

É do Ministério do Trabalho.

E a cabeça do operário, meu Deus, que aflição!

É do patrão.

(Faz o sinal da cruz)

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

MARCUS - Temos que entender a municipalização como um fenômeno de descentralização, cuja característica principal seja a perda centrífuga de poder dos níveis centrais da administração pública, ou seja, dos níveis estadual e federal, para o município.

EUGÊNIA - Coisa que não ocorre de verdade. Por exemplo, no caso da Saúde do Trabalhador, alguns representantes do Ministério do Trabalho alegam que os municípios para poderem atuar na área, têm que firmar convênios com ele. Isto é uma forma de tutelar o município.

LUCI - É mais do que isso, é uma aberração!

PAULO - O que é preciso é conferir mais autonomia ao município.

MARCUS - *É, na verdade, só haverá descentralização quando as unidades operativas, como os próprios hospitais e centros de saúde, tenham total autonomia e quando puderem ser geridos com um grau de independência que jamais experimentaram.**

SUSIE - Marcus, *jamais experimentaram por força da concepção centralista e burocratizada que tem predominado no setor público em geral.**

LUCI - Eu concordo, desde que isto ocorra em co-gestão efetiva com o movimento popular organizado.

JOSÉ LUIZ - Eu acho que vocês estão embarcando no **Mito do Sistema**.

LUCI - **Mito do Sistema?**

* Vianna, 1992, p.36.

(José Luiz canta o Mito do Sistema)

E se de repente tudo funcionasse.
O médico de branco estaria em seu lugar.
O remédio poderia ser tomado na hora certa.
O diagnóstico estaria absolutamente correto.
O Posto, o Ambulatório, o Hospital
Estariam em seu lugar
E o aparelho não estaria quebrado.
O bom atendimento seria efetuado
Na hora marcada.
Tudo seria como deve ser -
Referenciado, contra-referenciado,
Hierarquizado, universalmente acessado,
Democratizado, socialmente controlado.
A doença, seria então, informada, notificada,
Investigada, vigiada, controlada.
E o conhecimento seria facultado.
E de repente o Sistema todo funcionaria
Impecável, irrepreensível,
Irretocável, irretorquível.
Dentro do Sistema, o vagabundo seria príncipe.
E o que fará o príncipe
Ao ser despejado do Sistema?
Senão refazer-se em vagabundo,
Agora confuso em sua identidade.
Confuso em sua identidade.

Confuso em sua identidade.

LUCI (Impacientando-se) - O José Luiz enlouqueceu de vez! (Dirigindo-se a José Luiz) Você quer dizer que o Sistema de Saúde deve continuar ruim, p'ra que seja compatível com a situação do país em geral? Não cabe lutar pela melhoria do Sistema de Saúde?

JOSÉ LUIZ - Só estou preocupado é com a possibilidade de se criar no imaginário da população, em especial a população mais carente, a fantasia de que os seus problemas de saúde se resolvem com a maquiagem dos Serviços de Saúde.

MARCUS - É verdade, Luci! A coisa não é tão simples, a nossa concepção de municipalização não deve servir para o *fortalecimento decorrente de um modelo de organização da produção de serviços que se afasta cada vez mais das necessidades de saúde da população, reforçando-se as demandas por serviços de consumo individual.**

JOSÉ LUIZ - Eu quero reiterar o seguinte: *Muitos confundem a municipalização com as noções de descentralização e democratização. Estas, não sendo convenientemente compreendidas e praticadas, podem esvaziar uma bandeira de luta... vocês que falam tanto em bandeira de luta ...transformando a municipalização, num atalho para lugar nenhum. Em vez de um caminho para o SUS, a "municipalização" pode criar um quebra-cabeça com 4.500 peças de "sistemas municipais de saúde".***

MARCUS - O José Luiz tem razão. *O poder local não é intrinsecamente mais democrático. Ele pode ser despótico como qualquer outro.*** Portanto, isto que ele chama de **Mito do Sistema**, além de servir para legitimar um poder

* Teixeira, 1991, p.31.

** Paim, 1991, p.27.

local, que seja arbitrário e anti-democrático, *serviria também aos interesses da dominação, como um verdadeiro Aparelho Ideológico da Saúde.****

LUCI (De forma debochada) - Olha só! Temos aí uma dobradinha... A corporação médica botando as manguinhas de fora. Pois se há alguém aqui que se baseia no modelo clínico, esse alguém é o Zé Luiz. (Olha firme para José Luiz)

JOSÉ LUIZ - Você não está entendendo. Quando eu falei em neutralidade ideológica foi porque, pela relação muito próxima, o poder local autoritário sufoca a cidadania, quando a ideologia lhe é contrária.

LUCI - Posso dizer também que pela relação muito próxima, o exercício pleno da cidadania é capaz de implodir o poder local autoritário.

SUSIE - Mas o que nos interessa, de verdade, é a Saúde do Trabalhador. E eu não estou vendo vocês tocarem muito neste assunto até agora.

MARCUS - É porque, na verdade, assim como a Área de Saúde do Trabalhador, a própria municipalização está sendo construída. Estamos discutindo a sua concepção.

EUGÊNIA (Dirigindo-se a Marcus) - Nós podemos utilizar a Área de Saúde do Trabalhador como um pilar de sustentação da municipalização. Se a Saúde do Trabalhador for implantada nos municípios, tenho certeza de que isso vai contribuir para a consolidação da própria municipalização da saúde.

JOSÉ LUIZ (Ironicamente) - E de que forma se dará este "fenômeno"?

EUGÊNIA - Traçando o perfil de saúde da população, a partir de sua inserção na relação produção/saúde, e efetivando uma prática de **Controle Social da Atividade Produtiva**, vamos estabelecer um movimento estimulador para outras vertentes de abordagem na área da saúde.

***Ribeiro,1991,p.10.

PAULO - E a implantação da Saúde do Trabalhador no município servirá como núcleo de conscientização da população trabalhadora para uma perspectiva de transformação. Em outras palavras, uma vez implantado no município o modelo de Saúde do Trabalhador, podemos considerar a municipalização como bem sucedida.

JOSÉ LUIZ - Bem, agora vocês exageraram! Dizer que a implantação de ações em Saúde do Trabalhador vai consolidar a própria municipalização em Saúde, é demais!

MARCUS - Não, Zé Luiz, se houver uma efetiva municipalização em Saúde do Trabalhador, a implantação do Sistema Único de Saúde será muito mais factível e a razão é muito simples: você sabe muito bem que na área da saúde a questão de Saúde do Trabalhador é a que mexe mais profundamente com o pensamento conservador, que representa o interesse das classes dominantes. Discutir saúde, a partir da análise da relação entre a saúde e a produção é cutucar o leão com vara curta.

PAULO - É cutucar o capital numa sociedade capitalista.

LUCI (Botando as mãos na cintura) - É, mas nós estamos aqui é p'ra isso mesmo.

MARCUS - Pois bem, além do que a Reforma Sanitária traz de novo, na concepção do Sistema Único de Saúde, há um outro novo - a Área de Saúde do Trabalhador.

PAULO - É o novo dentro do novo. Parece lógico! Se o novo dentro do novo for assimilado, implantado, enfim, o novo que lhe dá sustentação e que não explicita tanto as contradições das relações sociais de produção, será mais facilmente assimilado.

JOSÉ LUIZ - Isto é o que vocês acham.

EUGÊNIA - Pois é, mas... desde que se consiga envolver o maior número de atores dos movimentos sociais e da área de saúde, principalmente.

SUSIE - É preciso fazê-los entender que a sobrevivência da Área de Saúde do Trabalhador no SUS é a própria sobrevivência do SUS.

JOSÉ LUIZ - Eu continuo achando isso tudo um exagero!

LUCI - Bom, exagero ou não, que tal se nós fossemos objetivos?

JOSÉ LUIZ - É, vamos ver qual é o modelo que vocês estão propondo.

(VOLTA À OUTRA CENA)

O ASSESSOR DO PREFEITO - Dona Ana, o Dr. Misael vai recebê-la.

(Ana entra no gabinete)

PREFEITO - Dona Ana, é uma grande honra recebê-la em meu gabinete. Eu li na "Voz da Cidade" a sua entrevista. Lamento profundamente o que aconteceu com o seu filho. Essas fatalidades... Minha esposa perdeu um filho... com três meses de gravidez. Eu sei bem o que são essas coisas. Em que posso ajudá-la?

ANA - Doutor Misael, eu só quero saber a quem devo recorrer para fazer uma verdadeira apuração dos fatos que causaram a morte do Fabrício.

PREFEITO - Pois não!

ANA (Falando pausadamente) - Já me falaram de imperícia, imprudência, negligência, desleixo, ato inseguro, distração, relaxamento. De ignorância, até, do meu Fabrício já falaram. (Levantando a voz) Pressa, fatalidade, acaso, despreparo, desmazelo, destempero, disritmia, predisposição, tendência. (Levantando mais a voz) Perfil psicológico, incompetência, inexperiência, inabilidade. Eu já estou de saco cheio, Senhor Prefeito. (Quase gritando)

Desatenção, indolência, acomodação, desprimor, desqualificação, Senhor Prefeito, à Puta que Pariu tudo isso!!!

PREFEITO - (Falando alto também) Dona Ana, a senhora está nervosa. Desta forma não vamos conseguir nada. Acalme-se por favor. (Fazendo sinal para o assessor se aproximar) A senhora sabe que a siderúrgica é uma empresa de importância vital para a nossa cidade. É ela que sustenta a maior parte das nossas milhares de famílias. É uma grande empresa, e a senhora é testemunha disto. É dela que também vem o seu sustento. E dos seus dois outros filhos. Gostaria que a senhora encerrasse este assunto. E para provar que estou solidário com a senhora, vou solicitar ao meu secretário de educação duas bolsas de estudo para seus filhos. (Fazendo sinal para o assessor retirá-la) E pode contar comigo para qualquer coisa!!

(Ana sai indignada)

(VOLTA À COMPANHIA DE TEATRO)

PAULO - É, vamos logo definir o modelo. Vamos partir do pressuposto de que o município crie o seu Programa de Saúde do Trabalhador e que o **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador** esteja funcionando a todo vapor. E daí, como é que nós vamos exercer o **Controle Social da Atividade Produtiva**, através do **Exercício dos Contratos Sociais de Convívio** e outras práticas? E aonde nós vamos aplicar a **Intervenção Ética de Impacto**?

MARCUS - Nosso arco - o **Controle Social da Atividade Produtiva**, já estamos aprendendo a manejar. Nossa flecha - a **Intervenção Ética de Impacto**, já sabemos para que serve. Falta apenas a ação do arqueiro: (Fazendo o gesto típico) Mirar o alvo e atirar.

SUSIE (Susie aponta para o painel) - Eu tenho uma proposta: Vamos trabalhar com **4 Bases Operacionais**:

A Base Operacional Sindical;
A Base Operacional por Ramo Produtivo;
A Base Operacional de Evento Sentinela e
A Base Operacional Micro-regional.

JOSÉ LUIZ (Irônico) - Dá p'ra explicar cada uma delas?

SUSIE - Claro! Se a nossa Companhia de Teatro, junto com o Programa Municipal de Saúde do Trabalhador e o **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador** identificar no município um determinado sindicato, que tenha alguma vertente de luta pela saúde, alguma estrutura para desenvolvê-la e a determinação política de fazê-lo, elegemos como prioridade a **Base Operacional Sindical**. Então, com aquele sindicato específico, vamos levantar todos os problemas de saúde relacionados à sua base, cadastrar e analisar os processos produtivos, exercer os **Contratos Sociais de Convívio** nessas empresas, aplicar a **Intervenção Ética de Impacto** na maior, ou nas maiores empresas da base e assim por diante.

LUCI - Estou entendendo. Da mesma forma, se num outro município não houver sindicato com estas características, podemos eleger o ramo produtivo predominante e que, logicamente, acarreta maiores problemas de saúde à população trabalhadora, naquele local, e fazer a mesma coisa.

SUSIE - Com um detalhe. Primeiro, em um mesmo município podemos utilizar para a nossa atuação uma, duas ou até todas as **Bases Operacionais**. E segundo, neste caso do ramo produtivo, ainda que o sindicato não tenha acumulação de luta pela saúde ou estrutura para isto, é papel do **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador**, do Programa Municipal e da Companhia de Teatro auxiliar também na construção dessa vertente sindical de luta.

JOSÉ LUIZ - Não vão querer que o profissional de saúde vá ensinar sindicalista a fazer luta sindical.

PAULO (Com ênfase) - Absolutamente! Os profissionais de saúde têm muito mais a aprender com os trabalhadores do que o contrário. A questão é que os técnicos têm mais acesso às informações.

LUCI - Se o técnico está a favor da classe trabalhadora na transformação da sociedade vai se incorporar à sua luta. No caso do Zé Luiz, eu tenho minhas dúvidas...

EUGÊNIA - ...Bem, todos os passos operacionais serão dados ombro a ombro com o sindicato daquele ramo produtivo, ainda que não tenha discussão sobre as questões de saúde.

PAULO - E a **Base Operacional de Evento Sentinela**. De que se trata?

SUSIE - O evento sentinela é uma situação qualquer de adoecimento que sinaliza, por isso é sentinela, para uma situação de saúde dos trabalhadores que está submersa, não aparente e, portanto, fora de controle. Assim, num município em que, por exemplo, o problema da Leucopenia pelo benzeno ou a surdez ocupacional ou a Silicose e tantas outras situações, comecem a aparecer nos trabalhadores, adotamos aquele agravo à saúde, específico, como prioridade para a estratégia operacional.

EUGÊNIA - Sim, todas as empresas com os processos de trabalho, capazes de provocar aquele dano à saúde serão examinadas, num primeiro momento.

PAULO - E todos os trabalhadores, potencialmente capazes de adoecer daquele evento.

LUCI - A partir daí, aplicam-se os mesmos princípios do **Controle Social**, da **Intervenção Ética de Impacto** e et cetera.

SUSIE - Lembrando que a partir do evento sentinela vamos descobrir novas e diversas situações de adoecimento que vão requerer e gerar novas intervenções.

MARCUS - Finalmente, a **Base Operacional Micro-regional**. Principalmente nos maiores municípios, selecionamos uma determinada região, que pode ser um distrito sanitário, uma área programática ou mesmo um bairro, em que todas as empresas localizadas naquela base serão avaliadas, em sintonia com os respectivos sindicatos. Aplicam-se, também, nesta base todos os princípios.

(VOLTA À OUTRA CENA)

ANA - Vocês são da Companhia de Teatro da Municipalização em Saúde do Trabalhador?

TODOS - Sim!

ANA - Eu sou a mãe de Fabrício Firme, operário da Siderúrgica.

MARCUS - Sim, ele é nosso companheiro (Marcus chama por Fabrício) Fabrício!... (Silêncio)

LUCI - Onde está o Fabrício?

ANA - Ora, então vocês não sabem?

MARCUS - É que nós pensamos...

ANA - Foi na correia da desempilhadeira da Siderúrgica.

(Todos se entreolham envergonhados)

ANA - Bem, eu não estou aqui para me lastimar. Eu vim aqui para trabalhar. Se vocês me aceitarem, é claro. Não terão o filho, mas terão a mãe.

JOSÉ LUIZ - A senhora tem experiência com teatro?

ANA - Experiência? Assim de experimentar, não, eu não tenho... Mas tenho vivido o papel de gente, o papel que nos disseram que era o certo para

educar nossos filhos e viver nesta vida, um dia após o outro, sem sentido, porque a gente é assim mesmo... Meu papel de gente me obrigou, por muitos anos, a engolir espinhos, em busca do pão, para meus filhos. A servir de tapete, em busca dos sapatos, para meus filhos. A dar minha pele, em busca de roupas para meus filhos. Meu papel de gente dizia que era assim... Só que agora eu não quero mais esse papel, eu não quero mais o teatro da vida, eu quero a vida do teatro. Eu quero representar o papel da Mãe, dona do futuro de seus filhos, mesmo não sendo mais a Mãe desse filho que se foi. Quero ser a Mãe - personagem - de todos os filhos desse país, que estão prestes a morrer a qualquer momento. Operários que são do desatino da exploração. Quero ajudar a transformar esse desatino que lhes mata no destino de viverem com dignidade.

(A Companhia de Teatro vai saindo,
cantando o "Tema do Grupo Executivo")

Quem tem medo da transparência das ações
Quem tem medo da consistência das informações
Quem tem medo da coerência das nossas intenções
Quem tem medo da ciência das transformações
Tem medo de nós, pois tem medo da verdade
Tem medo de nós, pois tem medo da verdade
Tem medo de nós, pois tem medo da verdade
Somos de pegar o vento pelo rabo
E sentir um descontentamento quando não há vento
Nossa gente é municipal pois não é de capital
Nossa ação é transcendental no Controle Social.

Grupo Executivo

Grupo Executivo de Apoio

Grupo Executivo de Apoio à Saúde

Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador.

F I M

A REAÇÃO DA CRÍTICA
À PEÇA DIDÁTICA
OS CAMINHOS DO CAMINHO

O ASSASSINATO DE BRECHT - Ronaldo Boaventura
O LIXO PODE ESPERAR - Selma Ben Farid Mansur
OS CAMINHOS DO CAMINHO DA CÓLERA - Alfredo Queiroz
O ETERNO DEUS MU(NICIPALIZAÇÃO)DANÇA - Léo Vivas
A POSSIBILIDADE DA (EST)ÉTICA - Lenya Valentina
O CAMINHO DA SELVA DAS CIDADES - Mário de Mattos

Todos os críticos são fictícios, embora
todas as citações sejam verdadeiras.

Num país em que o trabalhador morre um
pouco, a cada dia de trabalho, e quando
morre mesmo, é culpabilizado pela sua
própria morte, já não se sabe bem a
diferença entre ficção e realidade.

Ou em qual delas buscar refúgio.

O ASSASSINATO DE BRECHT

Ronaldo Boaventura

Médico do Trabalho - Crítico Teatral
da Revista Segurança em Marcha.

O que serve ao espectador desatento pode desservir ao espectador atento. Neste panfletão, a que o autor ousou denominar de Peça Didática, o que podemos depreender é que, realmente, pregou-nos uma peça. E não deixa de ser didática, pois o que deseduca tem lá seu didatismo. Isto, sem contar a profanação de Brecht, que foi trazido à vida para ser cruelmente reconduzido à morte.

A Peça nem contribui para a Saúde do Trabalhador nem para a Municipalização. A monotonia do andamento, aliada à superficialidade dos diálogos e à pseudo-poesia, aliás mal colocada, no decorrer do texto, tornam-na chata e absolutamente desnecessária.

O autor deixa à mostra suas fragilidades, de forma inequívoca, pois não conhece o significado de Saúde do Trabalhador. Ora invoca a questão mais geral da relação capital-trabalho para mostrar a sua face anacrônico-socialista, ora desmerece o papel que tem sido cumprido pelo Ministério do Trabalho que, embora realize aquém do que deveria, tem atuado sempre além das suas possibilidades, em função da penúria de recursos humanos, técnicos e financeiros, de que é vítima.

Não conhece também o significado de Municipalização. Aliás, é o que conhece menos. O mesmo Paim, citado e adaptado pelo autor, no 3º Ato, referindo-se à municipalização, é esclarecedor quando afirma: *Coerente com*

a história neoliberal retardatária e com a ideologia do "Estado mínimo", esse tipo de "municipalização" representa uma omissão programada da União diante da crise sanitária e da assistência médico-hospitalar pública, enxugando os gastos e os desgastes federais no setor. Conseqüentemente a Política de "municipalização da saúde" implementada na atual conjuntura sob o pretexto do cumprimento das Leis 8080/90 e 8142/90, porém subvertendo-as mediante parafernália de portarias de legalidade e constitucionalidade discutíveis, não se coaduna com a descentralização, a integralidade, a democratização e a participação social. Por essa via, a "municipalização" não reorganiza as práticas de saúde, não viabiliza o sistema local, não resolve os problemas da população, não é solidária à Reforma Sanitária e nem se constitui em caminho para o SUS (Paim,1991,p.28).

Os **Caminhos do Caminho** é calcado num texto truncado, pleno de sofismas, que tenta induzir o espectador, ou o leitor, a uma sensação de que a questão da Saúde do Trabalhador se resolve no município. Ora, só uma ingenuidade tão grande, quanto a falta de talento do autor, poderia admitir que o Sistema Único de Saúde - SUS, na sua versão tupiniquim-municipal, daria conta da problemática envolvida na relação Trabalho-Saúde.

Sabemos todos que o trabalhador brasileiro, desnutrido, inculto, deseducado e tutelado por um Estado paternalista, é tão culpado pelos acidentes e doenças do trabalho quanto os empresários relapsos e irresponsáveis dos setores produtivos mais atrasados.

A raiz do problema da Saúde do Trabalhador é a falta de educação, tanto destes patrões quanto dos empregados. Não vamos nos deter nas exceções.

Segundo René Mendes, em torno de 51,5 % dos acidentes graves de trabalho no Brasil ocorrem nas chamadas pequenas empresas, ou seja, nas

que possuem até 99 empregados e cujo percentual de trabalhadores empregados é de cerca de 29,5% do total. As médias empresas, com 100 a 499 empregados contribuem com 33,0 % destes acidentes, e detém cerca de 37,0% da mão de obra industrial. As grandes empresas, com mais de 500 empregados, por sua vez, são causadoras de apenas 15,5% de acidentes de trabalho, ocupando 33,5% da mão de obra... *o "risco" nas pequenas empresas industriais é 3,77 vezes o das grandes, ou 1,96 o das médias. Nestas, o "risco" de ocorrência de acidentes graves é 1,92 vezes o de ocorrência nas grandes empresas* (Mendes,1975,p.77).

Este levantamento, embora não seja recente, é relevante se considerarmos que à época em que foi feito - 1975 - não havia obrigatoriedade para a existência de SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, instituídos pela Norma Regulamentadora - NR 4 da portaria 3214 de 8/6/78, do Capítulo V do Título II, da Consolidação das Leis de Trabalho - CLT.

. É de se supor que essa proporcionalidade, atualmente, seja mais desfavorável ainda às pequenas e médias empresas, já que os SESMT inexistem nas pequenas e em muitas das médias empresas.

Não vamos afirmar que o SESMT seja o único responsável pela prevenção dos acidentes de trabalho mas, certamente, constitui-se em fator fundamental para que não ocorram. Neste contexto, a dificuldade em se reverter o quadro nacional de Acidentes do Trabalho se deve, em grande parte, ao aspecto apontado por René Mendes, em sua tese de docência ...*a existência de SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO nos locais de trabalho é ainda extremamente limitada, provavelmente não ultrapassando uns 2% de todos os estabelecimentos de trabalho e, talvez, uns 35% da força-de-trabalho empregada, no caso de estabelecimentos industriais, e*

certamente menos, em estabelecimentos comerciais e de serviços... 98% de todos os estabelecimentos de trabalho e, no mínimo, 65% da força-de-trabalho empregada estão a descoberto de qualquer programa de SAÚDE OCUPACIONAL levado a cabo por estes SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO. Cumpre lembrar que nesta faixa têm significativa presença ramos ou setores de especial risco para o trabalhador, como é o caso da CONSTRUÇÃO CIVIL, por exemplo (Mendes, 1986, p.14).

A proposta de municipalização da saúde, em si mesma, deve ser, sem dúvida, levada adiante. Mas daí pensarmos que o redimensionamento da questão passa pela incorporação da Saúde do Trabalhador às Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária municipais, ou pela criação de Programas Municipais de Saúde do Trabalhador, com o **Controle Social da Atividade Produtiva**, exercido pelo tal **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador**, é um grande equívoco. Ora, se o próprio autor reconhece que a municipalização não é suficiente, de per si, para viabilizar a descentralização, pois no 3º ato diz que "só haverá descentralização quando as unidades operativas, como os próprios hospitais e centros de saúde, tenham total autonomia...", como vamos acreditar nessa proposta? No caso da Saúde do Trabalhador, o paradigma da descentralização é o SESMT.

A estruturação de SESMT's, de caráter privado, gerenciados por comissões representativas, compostas, paritariamente, por empregados e empregadores, organizados de forma a atender conglomerados de pequenas e médias empresas, seria um bom começo para repensar a questão no Brasil.

Aliás o próprio René Mendes, já em 1975, propunha algo nesta linha... *Parece, assim, perfeitamente lógico que, se nas pequenas empresas industriais os riscos à saúde demonstram-se maiores (e de fato o são), e*

existem trabalhadores expostos a riscos especiais (e de fato existem), na impossibilidade de terem seus serviços próprios, estas empresas agrupem-se e instalem serviços de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho, comuns a um grupo (Mendes,1975,p.72).

Além disso, educação maciça na área de Segurança e Medicina do Trabalho, cursos obrigatórios de formação de cipeiros e a desestatização do acidente de trabalho, com o seu conseqüente controle pelas seguradoras privadas, certamente contribuiria, também, para a mudança do atual perfil de doenças, mutilações e mortes, no Brasil.

Chamou-nos a atenção, quando no 1º ATO, o próprio autor denuncia a fragmentação na Área. Como pode incentivar o papel fiscalizador do SUS, se hoje o Ministério do Trabalho, que já detém o monopólio fiscalizador, segundo diversas legislações - a própria CLT, a Constituição Brasileira, no inciso XXIV do Artigo 21 e a Lei 8213 dos Benefícios da Previdência, só para citar algumas - carece enormemente de recursos?

Será que o autor pretende que mais recursos sejam desviados, a partir de rubricas federais para uma mesma função?

Neste sentido é esclarecedora a opinião de Jaeger et alli, quando se refere à evasão de recursos do Ministério da Saúde, para o ano de 1992: *No setor saúde entraram ações como as de Saneamento Básico (U\$ 96 milhões - MAS); Pagamento de Docentes dos Hospitais Universitários (U\$ 451 milhões - MEC); Merenda Escolar (U\$ 711 milhões - MEC); Saúde do Trabalhador (U\$ 38 milhões - MTPS)*; Saúde dos Servidores (U\$ 50 milhões - MTPS); Assistência Médica a Servidores Federais (U\$ 86 milhões - Vários); Outros (U\$ 160 milhões), num total de U\$ 2,3 bilhões (Jaeger et alli,1991,p.20).*

* Grifo nosso.

Esta afirmação, de membros do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, que representa os mais ferrenhos defensores da municipalização, não reconhece a Área de Saúde do Trabalhador como subordinada ao setor da Saúde, propriamente dita.

Poderíamos dizer, ao contrário do autor, que não se pode mudar o que não é p'ra ser mudado, ou como diria Brecht:

Fossemos infinitos

Tudo mudaria

Como somos finitos

Muito permanece.

(Brecht,1986,p.320)

A única ressalva que deve ser feita ao texto é a participação do personagem José Luiz que tenta, afinal inutilmente, contestar a pregação vazia de seus colegas de infortúnio. Insistir na luta de classes como móvel paradigmático da transformação da sociedade é assustadoramente conservador.

Aliás, os modelos de sociedade e critérios de racionalidade centrados no trabalho...representam...hoje, uma posição conservadora. É duvidosa a persistência de qualquer relevância sensível do trabalho...na percepção dos interesses sociais, na autoconsciência, no comportamento organizacional e político dos trabalhadores. Não seria mais apropriado concluir que o trabalho ...deveria ser considerado...como categoria da estatística social descritiva, e não mais como categoria analítica para a explicação de estruturas, conflitos e ações sociais? (Offe,1989,p.18-20).

Além disso, estamos, hoje, situados ou sitiados, num contexto internacional que nos subjuga a uma ordem que nos escapa ao controle de, sequer, contribuir para mudá-la.

O Capitalismo contemporâneo é mundial e integrado porque potencialmente colonizou o conjunto do planeta, porque atualmente vive em simbiose com países que historicamente pareciam ter escapado dele (os países do Bloco Soviético, a China) e porque tende a fazer com que nenhuma atividade humana, nenhum setor de produção fique fora do seu controle (Guattari,1987,p.211). Num contexto desses, qualquer perspectiva de luta revolucionária circunscrita a espaços nacionais, qualquer perspectiva de tomada de poder político pela ditadura do proletariado é cada vez mais ilusória. Os projetos de transformação social serão condenados à impotência enquanto não se inserirem em uma estratégia subversiva em escala planetária... (Idem,p.218).

Como estamos cada vez mais distante da subversão em "escala planetária", a possibilidade do Brasil aprimorar seus aparelhos de atenção ao setor social não passa, evidentemente, pela Municipalização e, sim, por uma modernização das instituições e uma adequação do Estado em imprimir políticas públicas condizentes com a nova ordem internacional, especialmente após o fracasso da via socialista. Salva-se do texto, portanto, somente o José Luiz.

Enfim, do conteúdo, já está dito, nada ou muito pouco se extrai. Agora, da forma, desta mesmo é que nada se aproveita. Os atores, coitados, desdobrando-se para dar vida à um texto moribundo - a pieguice e a pseudo-poesia andando o tempo todo de mãos dadas. Mas há em tudo um merecimento mútuo - o do autor e sua obra.

O LIXO PODE ESPERAR

Selma Ben Farid Mansur

Assessora Parlamentar. Membro do Movimento
Brasileiro de Teatro Popular.

Não é o que se possa chamar de Teatro. Falta ao autor o traquejo da linguagem teatral que possibilite uma dinâmica gestual mais rica e a surpresa. Contudo, vale como pretexto, ou pré-texto, para a reflexão.

A possibilidade de sujar a mesmice das linguagens tradicionais já é, em si, uma boa desculpa para fazer-se qualquer coisa. O grande problema é que quando são produzidas "quaisquer coisas", o lixo é o destino mais apropriado para a sua maior parte. Entretanto, como sabê-lo, senão após terem sido feitas?

A crítica, inclusive, serve a isto. E a própria crítica pode ser "qualquer coisa" que vá enriquecer os latões da COMLURB. Neste sentido, achamos, como o Caetano da 1ª fase, que é "proibido proibir".

Daí nos debruçarmos nesta análise em que assistimos a um diálogo monótono, no mais das vezes simplório, e algumas vezes incoerente, mas assistimos a uma coisa viva.

Hoje, na Academia, no Teatro, no Futebol, na Política, na Religião, poucos, pouquíssimos, conseguem dizer o que ainda não foi dito. Afora a perplexidade, e nem tanto, que a tecnologia nos causa, volta e meia, o que se vê é um ritual repetitório de dramas e comédias, que no mais das vezes, de antemão sabemos o seu desfecho. Em Saúde Pública, o que se vê é o ritual repetitivo do discurso e a trajetória inexorável de uma saúde, "dirigida ao público", para o fundo de um poço que parece não ter fundo.

Por isto, a idéia de viajar nos trinta anos p'ra frente é boa, por tentar ver se mudou alguma coisa à frente. Mas, também não é boa, pois não fez diferença, já que não se conseguiu ver qualquer mudança. Em se tratando de teatro faltou talento ao olho futurista do autor.

O que é pior na Peça Didática que temos por ofício, agora em nossas mãos, a tarefa de criticar, pode ser bom pelos mesmos motivos que é ruim.

Nada garante que o método, traduzido nas diversas ações de Municipalização em Saúde do Trabalhador, que o autor propõe, mesmo que tenha êxito, leve a classe trabalhadora a parar p'ra pensar no seu significado. Ainda que preste atenção, daí ao despertar de uma consciência crítica da relação Trabalho-Saúde, vai uma distância muito grande.

Em "Mãe Coragem", peça que inspirou o autor dos **Caminhos do Caminho**, em que uma mulher tira da Guerra dos Trinta Anos - 1618/1648 - o lucro de seus negócios de mercadora, e mesmo perdendo seus três filhos, acredita na guerra até o fim, Brecht afirmava a respeito de sua personagem: *Coragem aprende tão pouco da catástrofe quanto a cobaia da biologia* (Thoss e Boussignac, 1990, p.130).

Ah! Meus trabalhadores, que desde a época da faculdade o velho e barbudo Marx me ensinava que deviam se unir, nesta altura dos acontecimentos, correndo atrás das perdas salariais acumuladas há décadas, estão mais para o recebimento da insalubridade do que para as lutas pela saúde. Além disso, como *...No Brasil, a luta de classes não passa de uma sopa de letrinhas* (Mendes, 1990, p.95), a própria confusão de identidade do sindicalismo brasileiro não favorece o surgimento de uma verdadeira consciência de saúde. Pois esta falta de consciência é que acaba levando o setor público a "enfiar o bedelho" na fábrica. Que tutela é essa e a que serve, senão para o Estado legitimar a miserabilidade das condições de trabalho!?

O único caminho viável, e aí a Municipalização em Saúde do Trabalhador é mera coadjuvante no processo, é o amadurecimento do sindicalismo brasileiro, baseado em dois pontos principais: a superação da fragmentação das lutas pela saúde nas correntes sindicais e as negociações coletivas de trabalho incorporando as questões de Saúde do Trabalhador, a ponto de tornar desnecessário o papel fiscal do Estado. Papel, aliás, muito mal cumprido. Está aí o Ministério do Trabalho para comprová-lo, com denúncias de incompetência e corrupção.

Recentemente, num Seminário de Saúde e Segurança no Trabalho, realizado no SESI de São Gonçalo/RJ (29/04/93), o Dr. Flávio Sussekind, conhecido consultor na Área de Legislação do Trabalho afirmava, para exaltar o trabalho dos fiscais da Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador da Delegacia Regional do Trabalho - DSST/DRT, que 80% dos mesmos eram honestos. Será que conviver com 20% de fiscais desonestos já é, no Brasil, uma realidade digna de exaltação?

A participação do SUS na fiscalização dos ambientes de trabalho, dentro de uma perspectiva metodológica diferenciada da DSST/DRT, em que geralmente o fiscal entra sozinho na Empresa, sem compartilhar a fiscalização com o sindicato, o movimento social e os outros poderes constituídos, cambia o caráter da questão.

No entanto, esta "nova" metodologia, proposta pelo autor, de Vigilância Epidemiológica e Sanitária dos processos de trabalho, em que se destaca a **Intervenção Ética de Impacto - IEI**, não garante a mudança da mentalidade empresarial, em relação à estas questões.

Pelo contrário, pode suscitar reações de confronto, inviabilizadoras de uma prática que, no dizer de Sposati e Lobo deve conter *cenários de negociação explícitas*, no que tange ao controle social nas políticas de saúde (1992,p.75).

Tanto é assim que diversas **Intervenções Éticas de Impacto**, nos moldes propalados pelo autor, têm gerado situações de conflito na questão da Fiscalização Sanitária dos ambientes de trabalho.

Essas **IEI**, promovidas pelo Programa Estadual de Saúde do Trabalhador do SUS/RJ, pelos Sindicatos de trabalhadores das categorias, cujas Empresas são fiscalizadas, e diversas Instituições, tais como o CESTEH*, o DIESAT** e até o Poder Legislativo, provocam uma grande resistência das Empresas a esta metodologia de intervenção transparente, com a participação de setores éticos do Estado e da Sociedade.

Acostumadas que estão à fiscalização de achaque, as Empresas preferem a solução "mais simples" para os acidentes e doenças, qual seja, a fiscalização tradicional.

Os exemplos são inúmeros: a Indústria Naval, em Niterói e no Rio de Janeiro; a Companhia Siderúrgica Nacional, em Volta Redonda; a Siderúrgica Barra Mansa, do Grupo Ermírio de Moraes; a Bayer, em Belfort Roxo; a Thyssen, em Barra do Piraí.

Cada Município terá o seu exemplo de que a **Intervenção Ética de Impacto** só serve para aguçar o conflito Capital -Trabalho, pela via marginal da Saúde do Trabalhador.

Trata-se, muito provavelmente, de uma estratégia suicida, ao invés de cumprir o seu verdadeiro propósito que é a transformação da Área.

A ingerência dos aparelhos interventores do Poder Público, seja da Saúde, do Trabalho, da Previdência ou qualquer outro, na relação produção-saúde *tem servido para a legitimação do risco, na medida em que, por um lado é*

* CESTEH - Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana/Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.

** DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos de Saúde e dos Ambientes de Trabalho.

estritamente tecnicista, considerando o trabalhador como apêndice da máquina e, por outro, legaliza o risco, através da indenização pelo trabalho insalubre e perigoso (Oliveira e Vasconcellos,1992,p.154).

É bom salientar que não estamos tratando de discutir o caráter público ou privado da gestão na Área. Se o setor público tem sido incompetente, o setor privado tem sido não só incompetente como perversa e intencionalmente omissa. Deixar a cargo exclusivo das Empresas a questão da Saúde do Trabalhador seria "abrir a porta do galinheiro aos lobos".

A história está aí a mostrar como nos últimos anos as grandes Empresas vêm "terceirizando" as chamadas operações de risco. Estratégia a que Machado chama de *Gerenciamento Artificial de Riscos*, que serve a uma pretensa "desresponsabilização" empresarial no dano à saúde dos trabalhadores (Machado,1991,p.290). Além disso, é claro, serve à sofisticação das formas de acumular capital pois, como se sabe, trabalhadores "terceirizados" recebem salários bem menores do que os trabalhadores efetivos na mesma função.

Portanto, a nosso ver, a questão será efetivamente sacudida, a partir do surgimento de uma consciência crítica da relação Trabalho-Saúde no movimento sindical e dos trabalhadores em geral. O novo sindicalismo, que vem emergindo dos setores mais combativos, tem feito uma auto-crítica, facultando-lhe obter resultados, muitas vezes passando ao largo ou, pelo menos, não explicitando o conflito de classes.

A partir de agora, *o conflito capital-trabalho deixa de ser a referência central da ação, sendo substituído por uma visão da inevitabilidade da relação capitalista e pela busca de formas de negociação de interesses. Ao nível concreto, essa tendência se manifesta de dois modos principais. De um lado, a antiga separação entre "pelegos" e sindicalistas cedeu lugar à cisão do*

movimento sindical entre "direita" e "esquerda" . De outro lado, constituiu-se na sociedade brasileira um modelo conservador "não - autoritário" de "sindicalismo de negócios" que não constrange a reprodução do capital, na luta por direitos mais amplos, mas não prescinde de reivindicar melhorias no padrão de vida da classe trabalhadora (Guimarães & Castro,1990,p.223).

O que, efetivamente, ainda está faltando é a obtenção de resultados na Área de Saúde do Trabalhador. Muita água rolará ainda por debaixo da ponte chamada Brasil, pelo menos enquanto os trabalhadores não "descobrirem" que a sua saúde é uma espécie de matéria-prima gratuita para o aumento da lucratividade gerada no processo de trabalho. Como *...o fator saúde, só pode ser mensurado na medida em que o considerarmos como detentor de valor idêntico ao da própria força de trabalho, porque esta depende daquele...* pode-se dizer que a expropriação da saúde no trabalho, traduzida no acidente, no adoecimento ou na morte, multiplica a extração de mais valia pelo Capital* (Vasconcellos e Oliveira,1991,p.15).

Outro aspecto que deve ser assinalado é que o autor nos faz crer que o problema da Saúde do Trabalhador se resolve pela via técnica. Neste sentido a personagem Eugênia, no 1º ATO, é bem enfática quando se refere à "ausência de investimentos na realização de mudanças dos processos tecnológicos e organizacionais", para justificar o modelo conservador (1º ATO, pág.9).

Em relação a isso o nosso velho Marcuse já estava atento: *...a tecnologia também garante a grande racionalização da não-liberdade do homem e demonstra a impossibilidade "técnica" de a criatura ser autônoma, de determinar a sua própria vida. Isso porque essa não-liberdade não parece*

* Arbitrando valores ao salário pago e ao salário não pago (mais valia), o cálculo do "valor" da saúde demonstra um aumento de valor do salário não pago (mais valia), quando o trabalhador encerra a sua atividade laboral, devido à morte ou à doença decorrente do trabalho.

irracional nem política, mas antes uma submissão ao aparato técnico que amplia as comodidades da vida e aumenta a produtividade do trabalho. A racionalidade tecnológica protege, assim, em vez de cancelar, a legitimidade da dominação, e o horizonte instrumentalista da razão se abre sobre uma sociedade racionalmente totalitária... (Marcuse,1978,p.154).

De qualquer forma, se a Peça Didática que o autor propõe, com todas as suas deficiências, servir para alguma reflexão, já será um bom passo. Por enquanto, e até que tenhamos outras alternativas, a lata de lixo pode esperar pelos **Caminhos do Caminho**. Mas também em respeito ao lixo.

OS CAMINHOS DO CAMINHO DA CÓLERA

Alfredo Queiroz
Jornalista e Analista de
Políticas Públicas

Despertou-me a consciência sanitária. Afinal, o autor mostrou-me os caminhos da cólera. Não aquela do "amor nos tempos..." nem a do incontrolável "ir aos pés". Falo da cólera - ira. A mesma ira que levou Galileu a perguntar ao pequeno monge: *Vejo a divina paciência do seu povo; mas onde está a sua divina ira?* (Ewen, 1991, p.326) e o pequeno monge responde: - *É gente cansada* (Brecht, 1991, p.122).

E a cólera me arrebatava pelo que tem de mistificador na proposta do autor. Se não há vislumbre, sequer de municipalização, quanto mais de idem em Saúde do Trabalhador. Infelizmente, nossa gente é gente cansada.

Num ponto o autor tem razão: não há como nos abstraírmos do contexto de Estado capitalista "democrático" dependente. Prendo-me, nesta análise crítica dos **Caminhos...** mais ao conteúdo ideológico-pragmático que ao inexequível-estético. E vou tentá-la, buscando justificar a inviabilidade da municipalização em Saúde do Trabalhador, usando os argumentos que o próprio autor usou para justificá-la como viável.

Como eu dizia, nossa gente é gente cansada. E que não o fosse... Para Poulantzas o Estado Capitalista ao incorporar à sua essência a luta de classes, o faz unificando as diversas frações da classe capitalista, e portanto dominante, ao mesmo tempo que "pulveriza" a classe operária, individualizando e isolando os trabalhadores, pela via jurídico-política. *A desigualdade das relações*

econômicas é, dessa forma, degradada, na sociedade capitalista, em favor da igualdade na vida política (Carnoy,1990,p.143).

A argumentação de Poulantzas sobre o motivo pelo qual a burguesia tem no Estado "democrático" a expressão do seu poder de classe, baseia-se nessa individualização do trabalhador, portanto *...esse isolamento - que é a base da extração do valor excedente pelos detentores do capital e seus gerentes, e cria uma força de trabalho, na qual os trabalhadores individuais se tornam apêndices das máquinas, é também a base da materialidade institucional* (Carnoy,1990,p.150).

O chamado **Controle Social da Atividade Produtiva**, tão enfatizado pelo autor, parece ser a culminância de uma relação, entre o Estado de classe e os trabalhadores, que vai servir para legitimar o que Poulantzas denomina relação orgânica entre *o trabalho intelectual separado do trabalho manual e as relações de dominação política* (Poulantzas,1990, p.62).

Fabrcício, intuitivamente, sabe que *...é no Estado capitalista que a relação orgânica entre trabalho intelectual e dominação política, entre saber e poder, se efetua de maneira mais acabada. Esse Estado, afastado das relações de produção, situa-se precisamente ao lado do trabalho intelectual ele mesmo separado do trabalho manual: ele é o corolário e o produto desta divisão, ao deter um papel próprio em sua constituição e sua reprodução* (Poulantzas,1990,p.62-63).

Por isso, Fabrcício, no final do 1º ATO, temeroso com o modelo proposto pela Companhia de Teatro, sabiamente sugere a viagem fictícia, e justifica sua preocupação aos atores, ao achar *"...que o resultado, ainda que seja o que vocês esperam, não seja o resultado esperado pela classe operária"* (1º ATO,pág.37).

Fabrcio suspeita com raz3o. O texto da Lehrstuck (peca didatica) quando pretende "ensinar" o **Controle Social da Atividade Produtiva** utiliza o conhecimento t3cnico, de car3ater institucional p3blico e, portanto, no 3mbito do Estado. E, embora, admita a participa3o do "saber oper3rio", incorporando-o ao Controle Social, n3o deixa de haver uma apropria3o, pelo Estado capitalista, deste saber dos trabalhadores, ratificando a hegemonia de classe.

...Poulantzas v3 esses usos do conhecimento - per3cia efetivada no Estado - como parte de uma luta de classe, assim a per3cia influenciada pelo Estado tem que desenvolver estrat3gias de compromisso, de como manter a hegemonia da classe dominante face 3s exig3ncias da classe subordinada (Carnoy,1990,p.149). Sempre como forma de legitimar o Estado de classe.

N3o quer dizer que o "saber oper3rio" n3o deva ser utilizado. Pelo contr3rio, deve, e deve ser preponderante, mas no caso analisado, ele 3 absorvido e incorporado ao saber instituído no e pelo Estado. 3 preciso estar atento, nesta proposta, ao jogo do quem serve a quem e do qu3 a que serve.

O exemplo claro desta situa3o pode ser visto no caso do Minist3rio do Trabalho. Durante seis d3cadas a ret3rica e a pr3tica institucional desprezaram completamente o saber dos trabalhadores. Somente em 1988, por for3a da luta pela sa3de desenvolvida em alguns segmentos do movimento sindical, discuss3es, em diversos f3runs, sobre o Modelo Oper3rio Italiano, e por influ3ncia da conven3o n3mero 148 da Organiza3o Internacional do Trabalho, o Minist3rio do Trabalho incluiu na Norma Regulamentadora n3 1 a 3l3nea "d" no seu 3tem 1.7. *Cabe ao empregador ...permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscaliza3o dos preceitos legais e regulamentares sobre seguran3a e medicina do Trabalho (Brasil,1992,p.22).* A portaria n3 03 de 07/02/88, que regulamenta a inclus3o desta 3l3nea, faz men3o ao conhecimento que os pr3prios trabalhadores t3m acerca do seu ambiente de

trabalho. Na prática, contudo, o que se vê, invariavelmente, é que as Empresas não permitem que isto ocorra. Quando o fazem, fazem-no mancomunadas com o Estado (travestido de Ministério do Trabalho), numa perspectiva de legitimação do processo de produção sujo, em que a participação dos trabalhadores acaba entrando como avalista, explicitando, dessa forma, o Estado de classe capitalista hegemônico.* Trata-se de uma cooptação perversa, tendo o trabalhador como espectador passivo, cujo objetivo é a validação da barbárie técnica da produção.

Mas, e o que tem a ver a nossa gente cansada com essa história? *A formulação de políticas sanitárias transformadoras deveria considerar não só os grandes dilemas nacionais, ou as modernas recomendações tecno-administrativas, mas também interesses imediatos das várias parcelas potencialmente interessadas em mudanças, sem o que continuaremos presos aos limites impostos pela dominação cultural e política do modelo neoliberal.*

Assim, não é possível fazer avançar o SUS sem a integração e este esforço da maioria dos trabalhadores de saúde. Não haverá reforma sanitária contra os médicos. É necessário, partindo das próprias contradições e conflitos gerados pelo modelo neoliberal, incluir na proposta reformista elementos que atendam às demandas e necessidades desses profissionais, sem ao mesmo tempo anular as características essenciais do SUS (Campos,1992,p.137-138).

E aí temos o 1º contingente populacional de cansados: os profissionais de saúde. O modelo de Municipalização em Saúde do Trabalhador, proposto pelo autor, passa pela estruturação do SUS local. O resultado é previsível, reinstala-se o velho círculo vicioso - os profissionais de saúde, mal remunerados

* A propósito, no Seminário de Resende, preparatório para a II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, realizado em Novembro de 1994, o Dr. Martins Penna Firme, Fiscal do Ministério do Trabalho para a Região, declarou publicamente que "levava"o Sindicato nas suas fiscalizações, desde que a Empresa assim o autorizasse, já que telefonava, previamente, para avisar à Empresa da ação.

e sem um projeto comum, não participam do processo reformista, que por sua vez não pode ser reformista, se não aprofunda as bases da reforma, incluídas aí a questão dos recursos humanos.

No caso do SUS, o que temos visto é que os seus gerentes, excepcionalmente, têm algum tipo de compromisso com a Saúde do Trabalhador. E aí temos um 2º pelotão de gente cansada e omissa: os níveis gerenciais do SUS municipal. Neste sentido é ilustrativo o relato de algumas incursões do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador - a Companhia de Teatro - pelos municípios. Em maio de 1992 o Secretário de Saúde de São Gonçalo - Dr. Abel Martinez, comprometeu-se a montar o "espetáculo" da Municipalização em Saúde do Trabalhador, compreendendo diversas ações, da incorporação do movimento social à Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

No decorrer de um ano, não só descumpriu todo o "contrato", impedindo a montagem do espetáculo, como negou-se, sistematicamente, a receber um dos interlocutores da Companhia de Teatro. Após um ano, o Subsecretário de Saúde recebeu, a contragosto, um dos atores da Companhia, dizendo-lhe que estavam em São Gonçalo pensando em criar um GAT - Grupo de Acidente de Trabalho. Esta expressão anciã, remanescente da época do extinto INPS - Instituto Nacional de Previdência Social - encerra em si uma lógica completamente desfigurada da questão da Saúde do Trabalhador. Fica evidente não apenas o despreparo destes "gerentes" mas, principalmente, o descompromisso com estas questões. Devem pensar que "isto" não é problema da Secretaria Municipal de Saúde.

Em Resende, município que se destaca por ser um pólo industrial químico no Estado do Rio de Janeiro , várias incursões da Companhia de Teatro junto ao Secretário Municipal de Saúde - Dr. Maciel de Almeida, durante o ano de 1992, foram também infrutíferas, a despeito da retórica ufanista do Secretário

em relação a esta questão. Somente em meados de 1993, após uma intensa mobilização do Sindicato dos Químicos de Resende, a Secretaria de Saúde e a Prefeitura sentaram para discutir a proposta da municipalização. E o que se viu foi uma sucessão de absurdos: foi proposto pelo Secretário abrigar a Saúde do Trabalhador do município numa Empresa de Saneamento - ESAMUR - criada pela Câmara dos Vereadores, em 1993. E claro, sem a criação do **Grupo Executivo**, que garantiria o controle social.

Também aí vemos claramente a tentativa de descaracterização da questão. Além disso, o Procurador do município foi acionado para opinar sobre a "legalidade" do Programa de Saúde do Trabalhador e, pasmemos, o Procurador concluiu que o problema é do Ministério do Trabalho. Só esqueceu de dizer que o Fiscal do Ministério do Trabalho, para toda a Região Sul Fluminense e Médio Paraíba, é o Dr. Martins Penna Firme, também assessor da Prefeitura para as "questões" de saúde.

Os exemplos de "cansaço" dos gerentes do SUS municipal, no caso os Secretários de Saúde, não param por aí. Podemos citar ainda: Rio de Janeiro, Belfort Roxo, Arraial do Cabo e Barra Mansa, entre os que foram solicitados a se posicionar, no ano de 1992, e de alguma forma, mostraram-se ineptos para lidar com as questões de Saúde do Trabalhador.

Analisando a gestão municipal de São Paulo, no período Luiza Erundina, Jacobi nos dá a pista de um outro exército de cansados: *O que se configura...é que, para a administração, fica mais claro que a consolidação de instâncias de participação decorre de um longo e complexo processo de fortalecimento da engenharia institucional necessária a uma compreensão pedagógica da sua lógica de intervenção pela maioria da população. Contudo, este processo não tem a mesma repercussão junto às bases partidárias e à população, gerando um descompasso com relação às propostas da*

administração e dando margem para a perda de legitimidade junto aos setores mais carentes (Jacobi,1991,p.38-39).

Ou seja, mesmo no "modo petista de governar" em que a administração coloca como pressuposto a disseminação de espaços decisórios, subjuntivos ao poder popular, abrindo mão de parte de seu poder político, ainda assim, não há resposta à altura da população, mesmo que organizada. Estes são os cansados que vão compor o que o autor chama de **Grupo Executivo**.

Se o autor pensa que vai conseguir tirar essa gente cansada do imobilismo para percorrer os **Caminhos do Caminho** está bem enganado.

Não me cabe propor alternativas. Meu papel é criticar o texto e não reescrevê-lo. Mas, voltando a Poulantzas: *O conhecimento usado pelo Estado é parte de uma estratégia para a ação política no seio da ideologia dominante ...através de seus "peritos". O Estado ajuda a definir essa condição financiando e empregando intelectuais e, em seguida, a usa, de um modo específico, para reforçar a exclusão das massas do processo de tomada de decisões, enquanto, ao mesmo tempo, legitima seu papel como o centro do poder e de tomada de decisões* (Carnoy,1990,p.148).

A partir desse entendimento, que tal o Estado retirar-se das questões de Saúde do Trabalhador? Quem sabe se a luta de classes, emergente na questão da Saúde, for adstrita à arena em que se trava a luta entre o Capital e o Trabalho, hoje, diga-se de passagem, mais "civilizada", e sem que o Estado interfira, nós possamos recuperar a dignidade do trabalho em algumas décadas a menos?

A POSSIBILIDADE DA (EST)ÉTICA

Lenya Valentina

Professora de Pedagogia do
Teatro. Crítica teatral da Revista do
Movimento Operário Italiano.

Sem entrar no mérito qualitativo, propriamente dito, do texto, pretendo buscar nesta análise a analogia entre o teatro, e em especial o Teatro Didático de Brecht, e a (re)construção da Área de Saúde do Trabalhador, a partir do município, conforme proposto pelo autor de **Os Caminhos do Caminho**.

As ilações, eventualmente presentes, nesta crítica, que não tenham substrato cristalizado no texto em questão, ficam por conta da análise da capacidade potencial desta forma pedagógica ser utilizada pela Área de Saúde do Trabalhador.

A linguagem da Lehrstück - peça didática em Brecht - permite pela proposta pedagógica transformadora, a partir de uma maior acessibilidade ao público em geral, a cooptação de parcerias no esforço da Municipalização em Saúde do Trabalhador. Ao contrário da dramaturgia clássica (no sentido Aristotélico), cuja essência *...é como se os fatos, os acontecimentos, a ação existissem objetivamente, tornando-se inútil tudo o mais...* (Pallotini,1988,p.54), o teatro didático permite que haja "utilidade" em todas as suas postulações.

Por se tratar da Área de Saúde do Trabalhador, um público eventualmente composto de trabalhadores é capaz de estabelecer uma imediata identificação com o objeto tratado no texto. A forma encerra uma lógica de ruptura com a produção clássica de textos que propõem a integração de ações e serviços públicos com o próprio público. Enquanto proposta de implantação de

um modelo para a Área, o texto teatral em questão intenciona burlar a incapacidade da produção tecno-científica, em Saúde Pública, de ser compartilhada irrestritamente pelo público alvo, pois invariavelmente estanca no nível normativo.

Por se tratar de uma Área que deve ser construída coletivamente, entre diversos atores com diferenciados saberes, dentre os quais se destacam o saber técnico e o saber operário, a Peça procura demonstrar que, tanto na Companhia de Teatro - saber técnico, quanto no "teatro dentro do teatro" - saber operário, o texto é produzido coletivamente e devolvido coletivamente, com o objetivo de ser vivido coletivamente. Cabe ressaltar que a protagonista Ana Firme - a mãe de Fabrício - acaba por simbolizar, no final da Peça, a síntese destes diversos saberes, numa trajetória de aprendizado, ao mostrar que é capaz de incorporá-los, pela via do "saber da experiência vivida".

Neste contexto, a forma teatral constitui-se, potencialmente, em instrumento capaz de ser utilizado para a transformação do modelo, que não seja acessado exclusivamente pelos técnicos. Mudar a natureza pedagógica do(s) instrumento(s) de transformação, em busca do público necessário para efetuar-la, é uma estratégia de alicerçamento da mudança.

O texto apresenta dois momentos bem distintos em relação aos personagens. No "Teatro dentro do Teatro" - a história da mãe que perde o filho de acidente de trabalho - os diversos personagens têm suas identidades bem demarcadas, a despeito das curtas aparições, porquanto tratam todo o tempo da experiência vivida.

Já no texto de fundo, à exceção do próprio Brecht no 2º ATO, e do José Luiz no 1º e no 3º ATO, ambos fazendo uma espécie de contraponto nos diálogos, os demais personagens deitam uma fala intencionalmente uniformizada.

Por se tratarem de profissionais de diversas origens, a falta de identidade própria dos personagens pretende a ruptura com a questão corporativa, tirando do plano pessoal a sua identificação e remetendo-a coletivamente à identidade ideológica da Área. Ou seja, há uma pretensão de que a linguagem de base conceitual seja meta-profissional, ideologizada e transformadora, de forma a haver, assim, uma espécie de discurso decodificado, uniforme, que evite a contaminação ideológica da Área pelas questões corporativas... a velha discussão do "quem é quem" e o "quê é de quem" e o desgaste desnecessário de fazer prevalecer ou lutar contra um determinado saber profissional hegemônico.

Na verdade, fica patente, pela fala da Luci, no 3º ATO, a necessidade de romper com a questão corporativa, que se mostra incapaz de dar conta da complexidade da gestão transformadora, sempre enfatizando a supremacia dos trabalhadores no processo. Há, contudo, neste enfoque um risco de monologar a discussão, pelo que Berlinguer, de certo modo, já nos chamou a atenção: *Não creio, todavia, que a saúde possa ser "autogerida" pelos trabalhadores. Para que seja protegida de modo eficaz há necessidade do concurso de forças bastante amplas, da transformação muito profunda de relações sociais, da mudança substancial de equilíbrios políticos bastante consolidados. Os trabalhadores podem agir como protagonistas, mas não ocupar o cenário com um monólogo* (Berlinguer, 1983, p.49-50).

Todavia, ao transferir a fala corporativizada, do que seria um somatório de monólogos, incapazes de se solidarizarem na transformação da Área, para um "monólogo" ideológico transformador, fica evidente no texto a necessidade de haver, por parte dos técnicos, um profundo e despojado compromisso com a questão, caso desejem ser protagonistas da mudança. O que, enfim, faltou, foi

valorizar o saber técnico específico, por área científica de interferência na questão que é, a nosso ver, imprescindível.

De qualquer forma, situar o plano do discurso, traduzido no texto de fundo, acima e desvinculado do plano profissional estrito, serve como estratégia de ação interdisciplinar, que possa transcender ao menosprezo dogmático de certas categorias profissionais em relação a outras.

Em relação ao andamento da peça, a simultaneidade das cenas do "Teatro de Fundo" e do "Teatro dentro do Teatro" tem a pretensão de mostrar a distância entre o discurso, de base conceitual e a realidade e, paradoxalmente, o quanto estão próximos.

Ao final, quando a Mãe entra para a Companhia de Teatro, fica patente que a realidade pode (e deve) ter abrigo no plano ideológico, e este impescinde daquela para continuar sobrevivendo. Parece óbvio, mas não é. Por se tratar de um trabalho, no âmbito da Academia, encerra uma crítica potencial ao trabalho científico clássico, em que o discurso, ainda que pretensamente revolucionário, tende a encastelar-se na inacessibilidade da linguagem.

As cenas de "vida real" também pretendem sugerir a necessidade de ação: despertar o impulso para a ação. Neste sentido é preciso discutir o conceito do efeito de distanciamento, em Brecht, para assinalar que a trilha percorrida pelo autor, em busca deste efeito, careceu de resultados satisfatórios. Fica, entretanto, a sua possibilidade em propostas assemelhadas. *Brecht indica um novo caminho: A técnica do distanciamento. Retirar de um personagem ou de um acontecimento, o que possui de conhecido, de evidente, de habitual, fazendo nascer no seu lugar o espanto, a surpresa, a curiosidade e a dúvida* (Peixoto,1974,p.331).

Este efeito de distanciamento também chamado de efeito V (do original alemão *Verfremdungseffekt*), é um dos pilares de sustentação do teatro épico,

proposto por Brecht. O próprio Brecht diz que se deve ...*louvar não só o sábio. Mas louvar também aquele que tem a argúcia para extrair sabedoria dos sábios* (Ewen, 1991, p.305). Brecht era, sem dúvida, um sábio, mas faltou argúcia ao autor dos **Caminhos do Caminho** para extrair a sabedoria brechtiana no que tange ao efeito V.

O grande avanço feito pela evolução social repousa toda no fato de que a sociedade tornou-se, como nunca dantes, consciente de seus próprios processos internos e, em conseqüência, fez-se crítica em relação a esses mesmos processos. Perde-se, assim, a estabilidade que caracterizava as sociedades do passado, nas quais a evolução, no geral, era extremamente lenta e deixava praticamente inamovíveis as bases de cada sociedade. É com a revolução burguesa que as coisas começam a mudar de figura...a sociedade pode agora tornar-se transparente em relação aos seus próprios movimentos internos, a máquina do mundo exhibe enfim suas engrenagens. A decorrência disso tudo está em que o indivíduo passa a interferir na transformação das estruturas sociais como nunca no passado. Em outras palavras: a sociedade se transmuta num grande personagem que tende a invadir todos os cenários - incluídos aí os do teatro. O efeito de distanciamento prende-se essencialmente a essa possibilidade crítica, que deita as suas raízes não na atividade teatral, e sim, primeiramente, na própria conjuntura social, que, por sua vez, permitirá a instauração de um teatro crítico (Bornheim,1992,p.248-249).

Bornheim assinala ainda ...*três tipos de exercício particularmente recomendáveis para alcançar o efeito de distanciamento, que são: 1. A transposição do texto para a terceira pessoa; 2. A transposição para o passado; 3. Fazer comentários sobre o modo de falar e atuar ao mesmo tempo que o ator diz as falas do personagem e age como ele. Por aí, o discurso e o gesto se fragmentam e geram o distanciamento (Idem,p.262).*

Nenhum dos três pontos foi explorado pelo autor. Cabe ressaltar que o 3º ponto pode ser utilizado, a qualquer momento, por se tratar de aspecto atemporal e externo ao texto, propriamente dito. Como a incursão pelo teatro didático de Brecht pressupõe a utilização do efeito V, pelo que está naquele incrustado, é difícil dizer se a intenção pedagógica será contemplada, a partir do texto em questão.

Somente com sucessivas encenações para diferentes públicos é que poderemos melhor avaliar a proposta de suscitar uma atitude crítica, frente à realidade da Área de Saúde do Trabalhador.

Em relação ao conteúdo, propriamente dito, do texto, gostaria de prender-me, tão somente, às categorizações de estratégia operacional, propostas pelo autor, assim identificadas:

1. **A Intervenção Ética de Impacto;**
2. **O Controle Social da Atividade Produtiva;**
3. **O Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador;**
4. **O Exercício dos Contratos Sociais de Convívio.**

Considerarei, como pano de fundo da análise, o objetivo, por mim identificado como principal, de transformar o modelo atual de Saúde do Trabalhador, a partir da municipalização das ações e a conseqüente consolidação da Área no campo da Saúde Pública.

Tentarei estabelecer uma identidade analógica entre a formulação brechtiana, no seu teatro didático, e a formulação da proposta do autor, segundo as categorizações anteriores, no seu pretense teatro didático. E, a partir daí, avaliar a possibilidade (est)ética desta forma pedagógica aplicar-se ao tema em questão.

Em Brecht vamos encontrar a **Intervenção Ética de Impacto** em momentos diversos de sua atividade criativa. Na "Canção do Escritor de Peças"

... Portanto dei a cada cenário seu emblema / E em cada fábrica e cada edifício gravei em fogo o seu ano / Como os pastores gravam números no gado, para que seja reconhecido. / E também às frases que lá eram faladas / Dei-lhes seu emblema, para que se tornassem como as sentenças / Dos homens efêmeros, que são registradas / Para não serem esquecidas...(Brecht,1986, p.250-251).

Em "Mahagonny" ... *Não precisamos de tufões,/ Nem precisamos de furacões, / Pois todas as coisas assustadoras que eles fazem / Podemos fazer também* (Ewen,1991,p.166).

Ou ainda em "Os Dias da Comuna"... *Bebo a uma liberdade parcial... Porque? ...Porque ela leva a uma liberdade total* (Idem,p.411).

A **Intervenção Ética de Impacto**, conforme preconizada pelo autor, contém todos estes elementos emblemáticos em Brecht: o registro contundente para que não haja esquecimento; a capacidade subversiva do homem, tal qual uma força incontrolável da natureza e a "paciência" de brindar à parcialidade, a priori, apostando na totalidade, a posteriori.

A questão do **Controle Social da Atividade Produtiva** está presente, ostensivamente na obra de Brecht, na sua versão analógica de controle social do teatro mesmo...*Brecht via o teatro como uma entidade, cujo elemento não menos importante era a platéia. Acreditava ser necessário desenvolver a arte do espectador tanto quanto a do escritor ou ator. Considerava o público um "produtor", cuja participação era fundamental. Transformar o teatro, portanto, significava também transformar a platéia* (Ewen,1991,p.185).

Referindo-se ao teatro de Piscator, de quem, pode-se dizer, extraiu a inspiração para o seu teatro épico, e com quem trabalhou grande parte de sua vida, Brecht ...*afirma que ao mesmo tempo que transformava o palco numa sala de máquinas... transformava a platéia num local de reuniões: Para Piscator o teatro era um parlamento, o público um corpo legislativo. Diante deste*

parlamento apresentava visualmente os grandes negócios públicos para provocar, no público, a tomada de posições e decisões de ordem política (Peixoto,1974,p.80).

No relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 1992, cujo lema foi "Municipalização é o caminho", está assinalado: *O controle social não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais e sim refletir-se no real poder da população em modificar planos e políticas, não só no campo da saúde (Brasil,1992a, p.33).*

Mais uma vez as versões analógicas se fundem quando o público, seja no teatro de Brecht/Piscator, seja no modelo proposto pelo autor, passa a ser o "produtor do espetáculo", pela via de um controle social efetivo.

O **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador - GEAST** - é uma espécie de comitê credenciado pelo público produtor do espetáculo para efetivar o espetáculo denominado **Controle Social da Atividade Produtiva**. A concepção do **GEAST** está presente na concepção brechtiana da Lehrstück... *nos últimos enunciados que formulou sobre a questão, em 1956, Brecht escreve: "esta designação (peça didática) vale apenas para as peças que ensinam àqueles que representam. Elas não necessitam de público (Koudela,1992,p.34).*

Ou seja, mesmo que o público, no nível municipal, não produza o espetáculo do controle social, o **GEAST** tem a capacidade e a credencial para fazê-lo. Ou pelo menos tentá-lo. No caso, a Peça Didática atende à proposta de ser um instrumento pedagógico de chegada ao município, ainda que seja utilizada somente pelos atores - interlocutores, como foi dito no texto de fundo - agentes potenciais e credenciados para promoverem a transformação.

Concluindo, duas palavras sobre o que o autor chamou de **Exercício dos Contratos Sociais de Convívio**. Exercitar a legalidade pode ser um ato

conservador ou um ato revolucionário. Quem a exercita e como e com que finalidade é a chave para dar-lhe a conotação requerida. Tanto o autor sabe quanto Brecht sabia disto. *A peça didática foi concebida por Brecht com o fito de interferir na organização social do trabalho...* (Koudela,1992,p.28).

No Brasil, a forma de organização do trabalho está detalhadamente circunscrita a diversos códigos e normas de convívio entre o Trabalho e o Capital. Sem entrar no seu mérito, há um flagrante desrespeito diuturno a estes contratos sociais, sempre, e invariavelmente sempre, na direção favorável ao Capital.

Quando Brecht fala da possibilidade do teatro didático interferir na organização social do trabalho, está se referindo, certamente, a fazer valer estes contratos, no sentido favorável ao trabalho... *Através da teoria e prática da peça didática, Brecht cria um método de exame da realidade social* (Idem,p.33).

A possibilidade de exercitar os contratos sociais, empoeirados pelo desuso, tem na linha proposta pelo autor a intenção de subsidiar o processo de desalienação, que está, também, marcadamente presente em Brecht... *Tal espaço lúdico teria um denominador comum com o processo de desalienação* (Idem,p.43).

Como disse, ao início, propunha-me mais ao exame do que há de possibilidade (est)ética na forma pedagógica teatral para intentar, entre outras inventivas/investidas, a transformação da Área de Saúde do Trabalhador. Na verdade, sempre soubemos do resultado aqui garimpado. Brecht, além de sábio político, é dos mais completos artistas de todas as épocas, e seu teatro é um poderoso instrumento de subversão da (des)ordem social, em especial no terceiro mundo. Cabe utilizá-lo. E aí me arrisco a dizer, a maior riqueza de Bertolt Brecht não está na obra que já está escrita, mas, sem dúvida, na obra dos que venham no seu rastro (est)ético.

O CAMINHO DA SELVA DAS CIDADES

Mário de Mattos

Consultor de Planejamento em
Saúde da Organização Interamericana de
Trabalho e Desenvolvimento.

O 2º ato da peça **Os Caminhos do Caminho** traz Bertolt Brecht para discutir a tal **Matriz de Perspectiva da Municipalização em Saúde do Trabalhador** que, após 30 anos, permitiu descobrir que as coisas não deram certo. E pelo que vi, não poderiam dar mesmo. Tentei colocar-me na pele de Brecht e com ele percorrer a insana trajetória de tentar entender, ou montar, sei lá, a tal **Matriz**.

Para muitos, a peça Na selva das cidades, escrita por Brecht entre 1921 e 1923 é precursora do teatro do absurdo de Ionesco. Isto antes do mergulho de Brecht no seu teatro épico. Este fato me leva a pensar que o teatro didático do autor dos **Caminhos...**, "inspirado" em Brecht, parou na sua fase de teatro do absurdo. Para chegar a esta conclusão, tentei montar a **Matriz**, seguindo os preceitos postulados pelo autor.

Por se tratar de uma proposta de modelo formulador de política, no caso, na Área de Saúde do Trabalhador, procurei utilizar, na minha análise, o enfoque estratégico da planificação, por considerá-lo mais adequado à proposta e pelas suas características: - *o sujeito que planifica está dentro da realidade (histórica) e coexistente com outros autores; há diferentes explicações, situações ou diagnósticos condicionados pelo lugar que os atores ocupam nessa realidade; ...o enfoque estratégico trabalha com sistemas de final aberto (probabilísticos)* (Rivera,1987,p.447-448). Adotando o enfoque estratégico,

tentei seguir os passos propostos no esquema geral de formulação de políticas, contidos no documento Formulación de Políticas de Salud (CPPS/OPS)*, de julho de 1975.

1 IMAGEM OBJETIVO	2 FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS	3 ANÁLISE DAS PROPOSTAS
4 ESTRATÉGIA		5 FORMALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS

(CPPS/OPS,1975,p.36)

O 1º ponto - Imagem Objetivo (IO) - de onde emana a força motriz da formulação da política (para a Área de Saúde do Trabalhador no município) está dissolvida, no texto, num caldeirão de diversas IO. Deste modo, temos um nó, difícil de ser desatado, na proposta do autor.

Qual a IO do autor?

Será a municipalização em Saúde do Trabalhador?

Ou a consolidação da Área no Setor Saúde?

O pacto pela transformação da Área?

O **Controle Social da Atividade Produtiva?**

Cada uma destas intenções do autor dos **Caminhos...** constitui-se, de per si, em IO independente, podendo ser alcançada, individualmente, por trilhas diversas e até antagônicas às propostas contidas na Peça.

Como exemplo, para demonstrar esse absurdo, vamos eleger duas IO - a Municipalização em Saúde do Trabalhador e a Consolidação da Área no Setor Saúde.

* Centro Panamericano de Planificação da Saúde/ Organização Panamericana de Saúde.

Podemos ter uma efetiva municipalização da Saúde do Trabalhador sem a concorrência da Área da Saúde. Para isto bastaria que os Ministérios do Trabalho e da Previdência municipalizassem suas estruturas e que a revisão constitucional retirasse do SUS as atribuições sobre a Área. E, caso fosse privatizado o seguro acidente de trabalho, bastaria incluir a assistência médica no escopo da privatização, que a Área seria completamente excluída dos Aparelhos de Intervenção Pública do Setor Saúde.

É paradoxal, confrontando com a proposta do autor, mas é perfeitamente factível. Portanto, as IO não guardam, necessariamente, coerência entre si, o que é, a meu ver, inviável do ponto de vista do planejamento estratégico.

O personagem Paulo tenta explicar a Brecht como é a **Matriz** afirmando que ela "...é uma espécie de planilha de acompanhamento de atividades, ações e comportamentos que, uma vez colocados em prática, possibilitam a transformação do modelo perverso, hoje existente na Área de Saúde do Trabalhador, em outro modelo que compatibilize o horizonte ético com o horizonte da técnica, preservando a dignidade do homem no posto de trabalho, a sua saúde e a sua vida" (2º ATO,pág.49).

Pois bem, para que se exerça esse "acompanhamento de atividades, ações e comportamentos" é preciso, segundo o autor, criar o Programa Municipal de Saúde do Trabalhador - PMST e o **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador - GEAST**. No entanto, seguindo o esquema CPPS/OPS, mostrado anteriormente, a criação dessas estruturas deveria se dar no 5º passo - Formalização de Políticas, por ocupar um espaço institucional de materialidade, superando a fase virtual da planificação.

É o efetivo espaço do real que se cria para dar concretude ao plano e instrumentalizá-lo operacionalmente.

Ou seja, todos os passos intermediários, na seqüência assinalada:

2 - Formulação de Propostas;

3 - Análise das Propostas;

4 - Estratégia,

que, no entendimento do autor, deveriam ser estabelecidos pelo PMST e pelo **GEAST**, precedem a sua própria criação.

Isto é, a criatura nasce antes do criador. É outro dos absurdos dos **Caminhos...**

Mas vamos insistir no modelo proposto, considerando que se tenha uma IO principal - a Municipalização em Saúde do Trabalhador e três IO subordinadas - a Consolidação da Área no Setor Saúde; o Pacto pela Transformação da Saúde do Trabalhador e o **Controle Social da Atividade Produtiva**.

Para alcançar a IO principal, conforme explicitado pelo personagem Paulo, deveriam ser efetuados "...a execução do Mapeamento de Riscos à saúde; o controle epidemiológico dos trabalhadores submetidos aos riscos e cargas de trabalho; a assistência aos trabalhadores, do diagnóstico ao tratamento e à reabilitação; a consignação de cláusulas de saúde nos acordos coletivos de trabalho e o estabelecimento de Termos de Compromisso entre as Empresas, o Sindicato e as Estruturas de Saúde do Trabalhador no município, com vistas à transformação dos processos de trabalho, substituindo-os por processos limpos e mais seguros" (2º ATO,pág.53).

Na verdade, todas essas ações dizem respeito ao momento tático-operacional que, na planificação estratégica de Carlos Matus, deve ser precedida dos momentos explicativo, normativo e estratégico. *Os momentos anteriores (ao momento tático - operacional) - explicativo, normativo e estratégico - são cálculos; não transcendem o ator que planifica, constituem*

análises, desenhos e simulações que não perturbam a situação real. Não produzem fatos ou operações que incidam em mudança situacional (Matus,1989,p.142-143). Ou seja, o que Paulo propõe se constitui, no dizer de Matus, nos *operadores de mudança* componentes do momento tático-operacional.

Há, portanto, um "gap" seqüencial no passo a passo da planificação. Não pode dar certo. E tanto não dá certo que, em Barra Mansa, a criação do PMST e do **GEAST** - ANEXO 1 - morreu na praia sem mesmo começar a nadar.

Sem considerar e tentar superar os desafios da planificação, em que se destacam *...fazer um cálculo oportuno de pós-avaliação mediante uma grande variedade de indicadores que reflitam o grau de cumprimento das operações e de seus efeitos sobre a situação... e ...impedir que a "calosidade burocrática", que isola a direção do governo da realidade, também o desinforme de seu próprio sistema de planificação* (Matus,1989,p.145-146), é impossível superar o espaço do virtual.

Com a mudança do Secretário de Saúde de Barra Mansa, o novo Prefeito, de uma penada, acabou com o PMST e o **GEAST** - ANEXO 2 - antes mesmo que essas estruturas começassem a desenvolver as propostas defendidas pelo personagem Paulo.

Como sou insistente, vou reincidir no esforço de tentar conciliar a proposta da Peça com o planejamento estratégico. Para isso volto ao exemplo anterior da IO principal - a Municipalização em Saúde do Trabalhador com uma das suas IO subordinadas - o **Controle Social da Atividade Produtiva**.

A análise de factibilidade do planejamento depende, invariavelmente, da provisão de insumos necessários para a viabilização. Ora, só para ficar num exemplo, "a transformação dos processos de trabalho, substituindo-os por processos limpos e mais seguros" só se tornará factível com essa provisão de

insumos por dentro de cada empresa, em si mesma. Não é à toa que a legislação brasileira obriga as empresas a manterem, dependendo de seu porte, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA. Às Empresas, e somente a elas, cabe analisar a viabilidade e compatibilizar as mudanças dos processos de trabalho, na dimensão ESPAÇO - TEMPO.
CUSTO

Isto não quer dizer que não possa haver o **Controle Social da Atividade Produtiva**, desde que em outras bases que não as formuladas pelo autor. Por exemplo, através da isenção tributária por implantação de tecnologia limpa nos processos de trabalho, cujo controle pelo Poder Executivo fosse exercido segundo avaliação periódica do(s) Sindicato(s) da(s) categoria(s). Controle Social de Base Tributária sobre a Atividade Produtiva, eu diria.

Agora, se essas estruturas empresariais não estão atendendo às necessidades de reformulação dos processos de trabalho, o problema, então, é de transformação da mentalidade empresarial, em relação a essas questões e não, como propõe o autor, exacerbar e/ou hipertrofiar a intervenção do setor público nessa área. Que o Estado assuma o seu papel macro-regulador nos fóruns de Política Nacional de Investimentos na Produção, impondo, pelo seu poder de barganha na mesa de negociação, condições quanto à questão da saúde dos trabalhadores. Mas nisso, é claro, o Estado Brasileiro é completamente incompetente e omissor.

O autor estabeleceu como estratégia principal, na Municipalização, a **Intervenção Ética de Impacto - IEI**. Pois bem, segundo o modelo proposto no método CPPS/OPS o desenho de uma estratégia implica numa análise de viabilidade, seguido do ajuste das proposições e o seu reordenamento para compor uma estratégia definitiva.

Poderíamos considerar que a **IEI** é capaz de cumprir essa seqüência, não fosse o próprio caráter de impacto desejado. O que poderia ser extraído do resultado da intervenção, para servir ao ajuste das proposições, perde sua razão de ser no reordenamento da estratégia definitiva, pois no 2º tempo pós-ajuste já não haverá o desejado impacto. É incoerente e, por isso mesmo, inexecutável.

Por outro lado, o apelo à Ética, feito um tanto dramaticamente pelo autor, segue um modismo que cá não se aplica, transformando a expressão num jargão vazio e insípido.

Fico com a genialidade de Caetano ...*E aquilo que nesse momento se revelará aos povos, surpreenderá a todos, não por ser exótico, mas pelo fato de poder ter sempre estado oculto quando terá sido o óbvio** .

E o óbvio é que o acidente e a doença do trabalho só cessarão quando implicarem em custos adicionais efetivos para as empresas. Resta, apenas, indagar quando o Brasil terá a sua revelação...

* Trecho da música "Um índio" de Caetano Veloso.

Plá-téia

Revista Trimestral de Teatro Didático - Ano I - nº 1
Rio de Janeiro - Fevereiro de 1994

Entrevista com Luiz
Carlos Fadel,
autor da Peça Didática:

OS
CAMINHOS
DO
CAMINHO

*O que pensaria Brecht da
Intervenção Ética de Impacto?*

A Revista **PLÁ-TÉIA** de Teatro Popular entrevistou o autor da Peça Didática **OS CAMINHOS DO CAMINHO**, LCF, Médico do Trabalho e Sanitarista, mestrando de Saúde Pública na Área de Saúde do Trabalhador da ENSP/FIOCRUZ.

PLÁ-TÉIA - POR QUE INCLUIR UMA PEÇA DE TEATRO NUMA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA?

LCF - Por diversas razões que eu espero poder demonstrar ao longo da nossa conversa, se você tiver paciência. Para o momento, eu diria que era preciso adequar a dissertação ao meu estilo de escrever, e não o contrário: adaptar-me às "necessidades" estilísticas normalmente exigidas numa dissertação de mestrado. Buscando essa adequação encontrei Brecht. Em sua obra há um poema:

Meu Espectador

Recentemente encontrei meu espectador.

Na rua poeirenta

Ele segurava nas mãos uma máquina britadeira.

Por um segundo

Levantou o olhar.

Então abri rapidamente meu teatro

Entre as casas.

Ele

Olhou expectante.

Na cantina

Encontrei-o de novo. De pé no balcão.

Coberto de suor, bebia. Na mão

Uma fatia de pão. Abri rapidamente meu teatro. Ele

Olhou maravilhado.

Hoje

Tive novamente a sorte. Diante da estação

Eu o vi, empurrado por coronhas de fuzis

Sob o som de tambores, para guerra.

No meio da multidão

Abri meu teatro. Sobre os ombros

Ele olhou:

Acenou com a cabeça.

(Brecht,1986,p.252)

Você não acha que, em se tratando da Área de Saúde do Trabalhador, temos aí uma razão suficiente para fazer uma dissertação de mestrado, abrindo rapidamente o nosso teatro?

PLÁ-TÉIA - NÃO VALE ME DEVOLVER A PERGUNTA. VOCÊ DESTACARIA ALGUM PONTO NA ESCOLHA DESTA FORMA?

LCF - Sem dúvida. A Ana Inês*, que também estava fazendo mestrado na PUC/RJ falou-me, um dia, que fazer a dissertação era um ato solitário e causador de muito sofrimento.

* Ana Inês Simões - Técnica do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ.

Aí eu falei p'ra mim mesmo: Se isto é correto, então está errado. Nem deve ser um ato solitário, tampouco deve causar sofrimento. Daí transformar a dissertação num ato solidário, e que causasse prazer, foi um passo curto. E foi isso que eu busquei, já que a linguagem do teatro cumpre as duas finalidades.

Além disso, quase todos os textos que discutem Municipalização falam em atores p'rá cá, em atores p'rá lá.

Pensei, a partir daí, ter achado o caminho da forma, até porque nós, profissionais de saúde, somos mesmo artistas, atores e personagens de uma coisa chamada sobreviver com dignidade na Área da Saúde. E haja talento, com esse verdadeiro massacre da Saúde no Brasil, atualmente.

Mas, o principal destaque fica por conta da intenção pedagógica: transformar um instrumento acadêmico-burocrático num instrumento de acesso irrestrito.

PLÁ-TÉIA - E POR QUE MUNICIPALIZAÇÃO?

LCF - A Municipalização é tida como a principal estratégia para a implantação definitiva do Sistema Único de Saúde - SUS. Por sua vez, a Área de Saúde do Trabalhador foi reincorporada à Área da Saúde propriamente dita, com a criação do SUS pela Constituição de 1988.

Setores corporativos do Ministério do Trabalho, da Previdência, e de algumas Associações Técnicas de Medicina do Trabalho e de Engenharia de Segurança, embora venham sendo historicamente incompetentes para desencadear as transformações necessárias na Área, questionam de forma petulante a nova configuração da lei que confere ao SUS atribuições de Saúde do Trabalhador.

Eu tenho tido a oportunidade de comprovar pessoalmente, em diversos fóruns de discussão, e através de depoimentos de vários companheiros, a postura corporativista, conservadora e de desprezo, por parte desses setores, com a nova ordem legal vigente para a Área.

Pois bem, a Municipalização através das suas práticas, incluindo no seu ideário as questões de Saúde do Trabalhador, poderá ser o fator decisivo para a consolidação da Área no SUS e, portanto, no Setor Saúde, que lhe diz muito mais respeito. Como acredito que o modelo de Atenção à Saúde do Trabalhador deve passar por uma reforma estrutural "adotei", a partir de uma prática desenvolvida no Programa Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, a Municipalização como a efetiva possibilidade de transformação para a Área.

PLÁ-TÉIA - UMA DAS PALAVRAS MAIS UTILIZADAS HOJE NO BRASIL É ÉTICA. DE CERTO MODO, A VULGARIZAÇÃO DA PALAVRA É UM RISCO, JÁ QUE QUALQUER BOCA COSTUMA PRONUNCIÁ-LA. NÃO É TEMERÁRIO UTILIZÁ-LA, DA FORMA COMO VOCÊ O FEZ... ABUNDANTEMENTE?

LCF - A exposição do trabalhador a quaisquer situações de risco, no trabalho ou em função dele, que possam trazer danos à sua saúde, constitui-se em crime de responsabilidade do empregador. Entretanto, os patrões tem sido, nestes casos, praticamente inimputáveis. A Constituição Brasileira no Art. 7 do Capítulo II - Dos Direitos Sociais - coloca dois incisos, respectivamente XXII e XXVIII que dizem respeito à *redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança* e ao *seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa* (Brasil,1989,p.15).

Infelizmente, no Brasil, a conjugação perversa entre a inobservância das leis, a impunidade dos empregadores e a desinformação dos que sofrem na pele as conseqüências de uma exploração abusiva (e abusada), têm determinado uma deterioração constante e progressiva da qualidade de vida no trabalho, traduzida nos crescentes índices de letalidade por acidente de trabalho.

A despeito de existir um discurso oficial negando este fato, é evidente a manipulação das informações, ao considerar os acidentes de trabalho em números absolutos que, ao longo dos anos, vêm sendo subdimensionados pela negação sistemática do registro, que pode ser inferido a partir da queda da morbidade e aumento da letalidade, expresso no QUADRO I abaixo:

QUADRO I

EVOLUÇÃO DA MORBIDADE* E LETALIDADE POR ACIDENTES DE TRABALHO - 1970 a 1991

ANO	SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA	TOTAL DE ACIDENTES	ÓBITOS	MORBIDADE GERAL (x1000)	LETALIDADE (X1000)
1970	7.284.022	1.220.111	2.232	167,51	1,83
1973	10.956.956	1.632.969	3.173	149,03	1,94
1976	14.945.489	1.743.825	3.900	116,68	2,24
1979	22.436.053	1.444.627	4.673	64,39	3,23
1982	20.668.220	1.178.472	4.496	57,02	3,82
1985	25.176.791	1.077.861	4.384	42,24	4,07
1988	29.361.276	992.737	4.616	33,81	4,65
1991	22.792.858	640.797	4.523	28,11	7,05

* TOTAL DE ACIDENTES/SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA

FONTE: DATAPREV/MPAS

Você pode observar que a morbidade cai gradativamente de 167,51, em 1970, para 28,11, em 1991. Esta taxa é um indicador sensível do registro de acidentes de trabalho, pois reflete a relação entre o nº de acidentes registrados e o nº de trabalhadores registrados, na Previdência.

Enquanto isso, a letalidade, que é um sensível indicador da gravidade do acidente, aumenta, no mesmo período, de 1,83 para 7,05. Nas duas principais explicações para esse fato: a gravidade do acidente de trabalho está aumentando e/ou o registro dos acidentes de trabalho leves está diminuindo, vemos o quanto a situação da Área é problemática, no que tange às informações.

Se o próprio Estado, enquanto tutor da promoção à saúde dos trabalhadores, vem maquiando a realidade, estabelecendo um pacto sinistro com os setores que, detentores dos meios de produção, impõem ao trabalhador o insano ofício de sobreviver no trabalho, há que se buscar formas alternativas de resistência.

Entendo que a resistência como legítima forma de se contrapor a uma situação gradual de degeneração de valores, imposta compulsoriamente à Sociedade, deve buscar refúgio na ÉTICA.

Considero que os valores éticos, balizadores do jogo de interesses e forças, estabelecido na complexidade da dinâmica social, são aqueles que atendem ao direito de cidadania e à garantia do usufruto dos padrões sociais de existência que este direito concede.

Assim, o que acho que se deve defender como padrão ético nas relações sociais é, na verdade, uma conjugação de fatores que transitem por valores culturalmente aceitos, e legalmente estabelecidos, como determinantes do direito de cidadania e, conseqüentemente, direito à vida.

No caso da relação trabalho-saúde são valores éticos aqueles que atendem à integridade da saúde do trabalhador no seu posto de trabalho. Saúde, evidentemente aqui compreendida como a complexa rede de atributos que determinam a qualidade de vida:

Vista como um processo, a saúde é fruto de condições básicas de vida e trabalho que se articulam e se expressam sob a forma de riscos complexos e específicos representados por condições patogênicas, que combinam elementos interativos de ordem biológica, física e química, incluindo os denominados condicionantes e causas psíquicas e sociais das mais variadas índoles (Tambellini,1988,p.9).

O pressuposto fundamental, nesta linha de raciocínio, é a preservação, apriorística, da saúde dos trabalhadores na linha de produção. Trata-se de trabalhar na perspectiva de um horizonte ético das relações de produção.

Na realidade, o horizonte ético é muito mais amplo que o horizonte da ciência e da técnica. Mas ambos situam-se numa mesma direção que é a realização da liberdade e o controle das forças cósmicas colocando-as a serviço do homem. Nem sempre as finalidades internas dos dois sistemas - ético e técnico-científico - se compatibilizam à primeira vista. Neste momento intervém o horizonte ético. Não para proibir ou desmontar o processo técnico-científico, mas para compatibilizá-lo (Pegoraro,1988, p.103).

Neste sentido, a questão da Ética deve desprender-se do plano da retórica para recheiar a "subida dos degraus dos dias" *.

PLÁ-TÉIA - ENTÃO FOI A PARTIR DESTE RACIOCÍNIO QUE SURTIU A INTERVENÇÃO ÉTICA DE IMPACTO?

LCF - Sim, a possibilidade de romper com o poder imobilizante do Estado "conservador", aliado dos setores produtivos, impunemente responsáveis pela redução da qualidade de vida no trabalho, está a depender de um novo pacto contrahegemônico de resistência a essa situação.

* Extraído de uma música de Wilson Valença:

"Então eu dizia: - Luzia, a vida é subir os degraus dos dias".

Conjugando-se setores progressistas e não corrompíveis, no âmbito do Estado, com setores combativos da sociedade civil organizada, no esforço comum da Intervenção, é possível forjar uma aliança de contraposição ao poder imobilizante do Estado "não ético", em conluio com os setores produtivos predatórios.

O impacto é dado na medida da eleição do aonde intervir, de forma a servir como medida exemplar, tendo em vista a incapacidade de se atingir a totalidade das condições miseráveis de trabalho no Brasil.

Este caminho, de certa forma, já vem sendo apontado: *Uma intervenção articulada com a organização sindical dos trabalhadores em indústrias de calçados e artefatos de couro, por exemplo, permite que a análise de uma única empresa do setor tenha uma repercussão ampla nesta categoria de trabalhadores e as conclusões tiradas podem servir de base para o planejamento de intervenções em outras empresas do ramo e também proporcionar elementos específicos de saúde para negociação de dissídios coletivos* (Wünsch Filho et alii, 1992, p.8-9).

Ou seja, estou considerando que a nossa utopia, na Área de Saúde do Trabalhador, passa pela transformação do modelo atual que é, sem dúvida, um modelo falido, num novo modelo ético. Significa dizer que a **Intervenção Ética de Impacto - IEI**, pelo seu caráter exemplar, é uma espécie de exercício da utopia que pretende, a partir daí, "contaminar" os outros atores potencialmente capazes de se comprometerem eticamente com a questão.

A **Intervenção Ética de Impacto** pressupõe, então, no nível operacional, uma aliança de setores, a que vou chamando de éticos, em tudo assemelhados aos mesmos setores capazes de travar as lutas sociais no campo da saúde: *a convergência de interesses policlassistas, envolvendo pelo menos os trabalhadores, a população organizada nos movimentos sociais, os intelectuais,*

parcela dos profissionais e da burocracia estatal. Essa convergência possibilitaria a criação de amplos arcos de alianças políticas necessárias para a transposição do nível corporativo de organização de cada grupo específico em direção a um projeto globalizante (uma questão nacional). Tal projeto não pode, no entanto, ser descontextualizado da grande polarização na qual tem origem: a luta entre classes dominantes e dominadas (Teixeira, 1989, p.42).

Na verdade, os aparelhos ideológicos de dominação, no seio do Estado brasileiro, além de servirem à reprodução e à legitimação das classes dominantes têm servido, a meu ver, muito mais à desagregação do tecido social, pela destruição dos padrões éticos institucionais. Este fato compromete qualquer projeto de luta no interior das classes oprimidas, ao se perder a dimensão das relações de dominação, quando as questões sociais são mascaradas em seu conteúdo ideológico, pelo emergir de um "buraco" ético, ou um vazio da ética.

Quer dizer, é preciso recuperar o padrão ético das instituições, reconstruí-lo a partir dos setores que ainda resistem para, mais adiante, restabelecer o projeto de luta pela construção de um Estado socialista democrático. Os diversos movimentos pela ética, creio, já são indicativos desse novo olhar da sociedade organizada. No caso da Saúde do Trabalhador, é preciso organizar os setores éticos institucionais, de forma a atuarem na perspectiva de um mesmo horizonte técnico-ético das relações entre a produção e a saúde.

Na prática do Programa de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, esta é a estratégia que vem sendo utilizada, já há algum tempo. Várias **Intervenções Éticas de Impacto** têm sido implementadas - Construção Naval, Indústria Química, Setor Siderúrgico, etc...

Estou apenas fazendo a tradução "teórica" de uma reflexão nascida na prática coletiva e solidária.

PLÁ-TÉIA - BRECHT É UMA ESPÉCIE DE MONSTRO SAGRADO DO TEATRO. MESMO SE ABSTRAINDO A ESSÊNCIA IDEOLÓGICA, REVOLUCIONÁRIA E CLARAMENTE ANTI-FASCISTA DE SEU TEATRO, SE ISTO FOSSE POSSÍVEL, AINDA ASSIM, ELE CONTINUARIA SENDO UM MARCO NA ESTÉTICA DO TEATRO. E É MUITO DIFÍCIL TRABALHAR COM A HOLÍSTICA BRECHTIANA. A PARTIR DE QUE SE DEU ESTA SUA OPÇÃO?

LCF - Realmente foi atrevido da minha parte. Mas o atrevimento já estava dado, na medida da postulação de um título de Mestre em Saúde Pública. A ousadia maior é esta. Em seu poema *Os Medos do Regime*, Brecht pergunta:

Porque temem tanto a palavra clara? (Brecht, 1986, p.201)

O problema, então, não seria, apenas, envolver Brecht na minha petulância. Tampouco, apenas, tornar-me Mestre em Saúde Pública. A grande questão era poder usar a palavra clara. A linguagem que elegi foi, a meu ver, a palavra mais clara que consegui encontrar. E nela eu necessitava de um interlocutor que tivesse vivido (ou inventado?) o teatro popular, revolucionário, despojado, humano e, claro, operário. Alguém que tivesse também sido idealista e perseguido. Algo como as pessoas que "fazem" a Saúde do Trabalhador da forma como "deve ser feita". E alguém que tivesse vivido toda a sua vida com a guerra, ou a sua possibilidade, como pano (teatral) de fundo.

Também aqui há uma grande identificação das pessoas que "fazem" a Saúde do Trabalhador: na guerra contra os setores conservadores da produção, contra os setores atrasados do Ministério do Trabalho e do INSS, contra a omissão dos níveis gerenciais do Setor Saúde e, porque não dizer, contra a retórica ineficiente e insuficiente da Academia, aqui entendida como todas as Instituições de ensino na Área de Saúde do Trabalhador. Uma guerra, enfim, que possa ser vencida, principalmente, pelos trabalhadores contra a sua própria

perplexidade passiva diante das condições adversas, e muitas vezes desumanas, de trabalho. Este só poderia ser Brecht . E foi.

PLÁ-TÉIA - FALE UM POUCO SOBRE A ORIGEM DO SEU TRABALHO.

LCF - Ele é o resultado de um trabalho que foi gestado em duas barrigas. A 1ª barriga, no corpo da Pesquisa "Política de Saúde do Trabalhador nos Anos 80", compartilhada inicialmente com a Maria Helena* e posteriormente com o Luiz Sérgio* e a Fátima*. Em função de uma série de contratempos a Pesquisa está "hibernando".

A 2ª barriga, no Programa Estadual de Saúde do Trabalhador. Nele, a minha vertente da Pesquisa pôde se embriagar do devaneio da ação, ao enxergar os caminhos do caminho da Municipalização, como instrumento de mudança na Área. Na verdade, desde 1989, antes mesmo da promulgação da Lei Orgânica da Saúde, o Programa já tinha a municipalização como meta.

Tendo acompanhado, já no mestrado, todas as discussões que colocavam a minha hipótese principal nessa rota, o Jorge* e os companheiros do Programa incumbiram-me da Área de Municipalização, um dos projetos a serem desenvolvidos no Programa Estadual. O que foi feito, efetivamente, a partir de janeiro de 1992.

Por isto, esta dissertação não tem agradecimentos formais. Ela é o resultado de uma trajetória solidária e cúmplice. A minha dissertação não é um ato unilateral de vontade. Como você vê, duas barrigas e um parto. Não deixa de ser um privilégio.

* Maria Helena Barros de Oliveira - Pesquisadora do CESTE/ENSP.

* Luiz Sérgio Brandão de Oliveira - Médico da DSST/DRT RJ.

* Fátima Sueli Neto Ribeiro - Técnica do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ.

* Jorge Huet Machado - Coordenador do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ.

PLÁ-TÉIA - DISCUTIR, ANALISAR, FORMULAR E PROPOR QUESTÕES TÃO ABRANGENTES QUANTO A POLÍTICA PARA A ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, A SUA DINÂMICA CONJUNTURAL, A SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA, AS LEGISLAÇÕES, A ASSISTÊNCIA, A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, OS RECURSOS HUMANOS, SUAS CAPACIDADES E INCAPACIDADES, NÃO DEIXA MUITO EVIDENTE A LINHA TEMÁTICA PRINCIPAL QUE VOCÊ BUSCA. ESTÁ CLARO P'RA VOCÊ ESTA COISA?

LCF - Creio que sim. Resta saber se consegui demarcar o que considero como pontos-chave nesta discussão. São eles:

1º - A premissa de que o modelo atual não serve aos interesses da classe trabalhadora e, portanto, deve ser transformado;

2º - A premissa de que a integração institucional, pura e simples, não é transformadora do modelo e não supera a fragmentação existente na Área;

3º - A retomada parcial da Saúde do Trabalhador pelo Setor Saúde, a partir das novas legislações de Saúde, nos níveis Federal, Estadual e Municipal;

4º - A formulação de uma prática institucional, desenvolvida a partir de um Programa Estadual, no caso o Programa Estadual de Saúde do Trabalhador do SUS/Rio de Janeiro, no sentido da descentralização;

5º - A forma como se desenha a dinâmica de implantação de um Programa Municipal de Saúde do Trabalhador e

6º - A discussão de um "novo" modelo de Vigilância Sanitária dos Processos Produtivos, e sua aplicabilidade ao nível dos municípios.

Cada um destes pontos-chave tem, evidentemente, desdobramentos capazes de, isoladamente, constituírem-se em outros trabalhos, tamanha é a abrangência de cada uma destas vertentes de discussão. Agora, por que você não me pergunta qual dos pontos eu gostaria de enfatizar?

PLÁ-TÉIA - CONSIDERE-SE PERGUNTADO.

LCF - Pois bem, a fragmentação das ações, a que René Mendes, de certa forma, já fazia referência em sua Tese de Livre Docência de 1986, tem de ser superada.

Entretanto, ao contrário deste autor, não considero que basta juntar os pedaços institucionais que atuam na Área.

Há um poema do Carlos Santos que diz:

*a felicidade é como
artesanato chinês
se quebrar, não mais se ajeita
não há como ocultar as marcas
ao reunir-lhe os pedaços
de fina porcelana
também o amor é feito
frágil, não raro engana
seu aspecto de solidez*

ambos não resistem aos descuidos

(Santos, 1990, p.55)

Pois bem, não adianta juntar os pedaços, se a gente busca uma espécie de "felicidade" na Área de Saúde do Trabalhador.

Não tenho dúvidas de que enquanto existir a Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador - DSST - da Delegacia Regional do Trabalho - DRT - do Ministério do Trabalho e os Setores de Perícia Acidentária e de Processamento de Informações das Comunicações de Acidente de Trabalho - CAT's - do Ministério da Previdência, nos moldes atuais, todos fatores impeditivos da transformação do modelo, a fragmentação não será superada.

Se pensarmos numa estratégia de transformação, a partir de uma nova praxis, a Municipalização da Saúde do Trabalhador pode ser o estopim desta superação. Evidentemente, dentro da concepção de Saúde do Trabalhador, sobre a qual discorreremos ao longo do trabalho, ou seja, sob comando único, compartilhada incondicionalmente com o movimento sindical, descentralizada, interdisciplinar, incorporando o saber operário, atendendo aos interesses da classe trabalhadora e sujeitando os processos de trabalho, em todos os seus níveis, ao **Controle Social da Atividade Produtiva**.

PLÁ-TÉIA - VOCÊ FALA QUE NÃO ADIANTA JUNTAR OS PEDAÇOS INSTITUCIONAIS E, AO MESMO TEMPO, DIZ QUE É PRECISO ORGANIZAR OS SETORES ÉTICOS PARA TRABALHAREM JUNTOS. ISTO ME PARECE INCOERENTE...

LCF - Pois não é. Ações de Saúde do Trabalhador, no âmbito do Poder Executivo, são ações que devem ser exercidas pelo poder executivo responsável pela saúde, ou seja, o SUS, impedindo, assim, a duplicação de atribuições e o distanciamento gerencial sobre o mesmo objeto. Outras atribuições concorrentes, no âmbito de outros poderes e instâncias sociais, necessariamente sempre existirão e seus setores éticos devem estar sintonizados num mesmo projeto transformador.

PLÁ-TÉIA - JÁ TIVE A OPORTUNIDADE DE OBSERVAR A UTILIZAÇÃO DO TERMO "SIMPLIFICADO" VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. NO ENTANTO, NA PEÇA, VOCÊ UTILIZA OS TERMOS TRADICIONAIS VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. É PROPOSITAL?

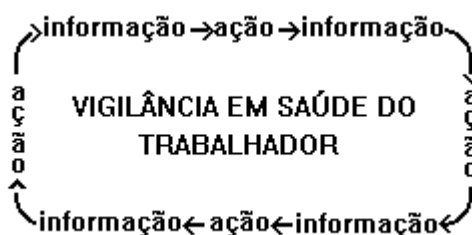
LCF - Embora eu não discorde do termo Vigilância em Saúde do Trabalhador, a utilização dos termos tradicionais foi, na verdade, proposital. E a razão é simples.

Na prática institucional, a clássica divisão entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária tem acarretado um distanciamento entre a investigação do objeto e a ação sobre o objeto.

A organização dos Serviços de Saúde Coletiva ratifica, via de regra, esta dicotomia, estabelecendo para os seus Serviços de Vigilância Epidemiológica o processamento das informações e para os Serviços de Vigilância Sanitária as ações de intervenção/fiscalização sobre os processos, conhecidos através destas informações.

Na Área de Saúde do Trabalhador, a tendência institucional, e que devemos adotar, é de romper com esta dicotomia, trabalhando "epidemiológica e sanitariamente" num mesmo "timing" operacional.

Neste contexto a Saúde do Trabalhador vem contribuindo para a adoção de um novo paradigma das Vigilâncias, que lhes confira mais consistência e agilidade. Isto porque, nesta área, a informação e a ação devem estabelecer uma relação de interdependência muito mais estreita do que em outras áreas, dada a enorme diversidade dos processos de trabalho. Ou seja, a informação gera uma ação que, por sua vez, gera mais informações e novas ações, numa busca inesgotável de nexos e causalidades do processo saúde/doença no trabalho.



Esta visão mais dinâmica, cujo objetivo é eliminar os fatores determinantes, ao invés de estabelecer, somente, os clássicos cordões de

controle, levou à adoção do termo **Vigilância em Saúde do Trabalhador**, para atender à necessidade de revisão conceitual.

Ocorre que, na verdade, o que se pretende é o redimensionamento da praxis, incorporando *a participação de trabalhadores e seus sindicatos desde a fase de seu planejamento até a sua execução e avaliação* (Lacaz,1992,p.7) e isto transcende os limites que o "novo conceito" busca alcançar. E, neste sentido, o aspecto fundamental é consolidar essa nova praxis no campo da Saúde Pública e, portanto, no SUS, preservando o conceito estabelecido na legislação.

Se a Lei Orgânica da Saúde consigna no seu Art. 6º, Inciso XI, § 3º *Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores...* (Brasil,1991,p.9) é importante consagrar os termos clássicos.

É preciso levar em conta, também, que as expressões Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária não são, ainda, suficientemente difundidas e mesmo compreendidas nos espaços técnico-empresariais e sindicais, já que as ações de Saúde do Trabalhador, até 1990, estavam subordinadas ao setor Trabalho/Previdência, onde tradicionalmente não se utiliza esta terminologia.

Portanto, embora o termo Vigilância em Saúde do Trabalhador seja pertinente seria, por assim dizer, extemporânea a sua utilização exclusiva, pela possibilidade de suscitar confusões de entendimento com os termos estabelecidos na Lei.

PLÁ-TÉIA - O FATO DE ESCREVER A PEÇA E A CRÍTICA DA PEÇA NÃO SERIA UMA MANEIRA DE VOCÊ SE AUTO-INDULGENCIAR? TALVEZ POR TEMOR ÀS CRÍTICAS REAIS?

LCF - Sem dúvida. Na verdade a elaboração de um texto para obtenção de um título de Mestre em Saúde Pública já é um auto de compadecimento. Mas acontece que quando eu descobri isso, já estava feito. A incorporação da crítica da peça à própria dissertação teve também o objetivo de mostrar diversas visões da questão. A minha visão, evidentemente, está presente em toda a dissertação, mas não de forma linear. Ela está esparsa, como se eu tivesse fotografado o quebra-cabeça das contradições que compõem a própria questão de Saúde do Trabalhador.

A partir daí, deixar ao ator, ao espectador da peça e, principalmente ao leitor da dissertação (que terá a idéia global do trabalho), "a pulga atrás da orelha" das contradições que os leve a refletir, foi a minha intenção.

É uma forma de mostrar pontos antagônicos ao pensamento do autor, cuja essência está mais evidente nesta entrevista, sempre com a finalidade de abrir novas vias de reflexão, um dos pontos essenciais do teatro didático de Brecht.

É bom lembrar que...*Esta designação (peça didática) vale apenas para as peças que ensinam àqueles que representam. Elas não necessitam de público* (Koudela,1992, p.34). Neste sentido, ainda que não se realize o meu desejo de que a Peça seja, efetivamente, encenada nos municípios, onde se começa a discutir a Saúde do Trabalhador, penso atingir o objetivo na medida em que o texto completo seja compartilhado e analisado pelos "atores" da municipalização.

PLÁ-TÉIA - DA MESMA FORMA VOCÊ INCLUI NO CORPO DA DISSERTAÇÃO ESTA ENTREVISTA. EM OUTRAS PALAVRAS, ALGUMAS QUESTÕES PESSOAIS DE COMO SE DEU A EVOLUÇÃO DO TRABALHO, SÃO COLOCADAS "NA LINHA DE TIRO" DA ANÁLISE DE CONTEÚDO. NÃO ESTARIA HAVENDO UMA CERTA CONFUSÃO DO QUE SEJA O MATERIAL, DIGAMOS, "CIENTÍFICO"?

LCF - Pensei muito sobre isso. Realmente é uma posição vulnerável, mas convicta. A emoção que eventualmente seja passada na entrevista, ajuda o leitor a entender a emoção que vai no texto. Ou se não vai, o porquê de não ir.

Essencialmente, é preciso deixar muito claro que trabalhar a Municipalização em Saúde do Trabalhador, enquanto proposta transformadora de um modelo falido, é impossível sem emoção e ousadia. Que o digam os companheiros do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador, dos diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro e do movimento sindical, lutando por isso há tanto tempo. Há muito mais emoção do que ciência.

Além disso, é uma tentativa, reconheço que tímida, de romper a frieza do que seria um trabalho científico, propriamente dito.

Acrescente-se o fato de que o autor da peça, que na verdade é co-autor de todo esse trabalho, é também personagem da ação.

De que adiantam enxurradas de gráficos e tabelas, citações mirabolantes de autores eruditos, rigor científico nas postulações, "rebuscamentos epistemológicos", se quem produz tudo isso fica encastelado num birô da Academia e se o resultado vai para a gaveta do birô?

Evidentemente, nada contra o trabalho científico "puro" mas, como dizia Brecht *Novos temas exigem novas formas* (Ewen,1991,p.149) e este é, sem dúvida, um novo tema: a inserção da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde.

É claro que não é em todo tipo de trabalho que cabe esta forma, mas numa dissertação de mestrado, sem dúvida cabe. E cabe porque nos é dito que o mestrado é um "rito de passagem", em que o produto final do mestrando - a própria dissertação - é exigido como um trabalho individual, personificado. Nada mais justo do que o mestrando optar pela forma como sua pessoa será

checada neste "rito". Esta é uma das formas. E é a minha opção. Eu diria que é uma forma portátil.

PLÁ-TÉIA - UMA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PORTÁTIL?

LCF - É isso. Vamos considerar que o trabalho final do mestrando seja como o produto final de um artesão. Normalmente, essa dissertação-artesanato assume o caráter estático de arte, como uma cerâmica, um tapete ou uma pintura, que vai ser apreciada por um número restrito de pessoas. Essa é a regra.

E então, esse nosso teatro, com a crítica e a entrevista, é um produto que pode ser portado, utilizado e até cantado porque tem, também, a sua face musical, por todos que tenham alguma coisa a ver com a Municipalização e a Saúde do Trabalhador.

Embora possa também ser engavetado, como costuma acontecer na maioria das vezes.

PLÁ-TÉIA - VOCÊ FALA EM "MODELO FALIDO". POR QUE TANTA CONVICÇÃO?

LCF - Um Sistema de Atenção à Saúde do Trabalhador, capaz de dar conta da complexidade da Área, deve ser construído atendendo a alguns princípios que, no modelo atual, não são observados.

Considere que a questão fundamental é manter o trabalhador, na sua relação com a atividade produtiva, com saúde e não sujeito aos riscos que possam incapacitá-lo ou diminuir a sua expectativa de vida. O modelo atual não atende a isto.

Pois então, qualquer movimento que se faça no sentido de superar este modelo, deve levar em conta:

- o conhecimento do modo, do porquê e do local onde o trabalhador perde a sua saúde, gerando um SISTEMA DE INFORMAÇÕES. Aqui se

compreende a produção, a coleta, o fluxo, a consolidação, a análise, a disseminação e a utilização das informações;

- o atendimento ao trabalhador que perdeu ou está perdendo a sua saúde, gerando um SISTEMA DE ATENDIMENTO. Aqui se compreende a organização da rede de atendimento, a referência diagnóstica e terapêutica, a perícia acidentária e reabilitação;

- a intervenção sobre as causas que levam o trabalhador a perder a sua saúde, gerando um SISTEMA DE INTERVENÇÃO. Aqui se compreende a ação sanitária sistemática, ao longo do tempo, sobre o conjunto dos fatores determinantes, transformando-os, de forma a impedir, efetivamente, que novos trabalhadores percam a sua saúde, aonde todos sabem que isso vai acontecer, a qualquer momento. Esse tripé:

INFORMAÇÃO

ATENDIMENTO - INTERVENÇÃO

deve ser disposto de forma harmônica e integrada:

INFORMAÇÃO



ATENDIMENTO ↔ INTERVENÇÃO

Ou seja, cada um dos Sistemas retroalimenta os outros dois, numa busca incessante da superação da causalidade que leva o trabalhador a adoecer ou morrer no trabalho.

O modelo atual é falido, justo por isso: não gera informações confiáveis e as informações que gera não servem à superação da causalidade; não presta o atendimento específico e o atendimento que presta não contribui para a superação da causalidade; não intervém de forma sistemática e a intervenção que faz não serve à superação da causalidade.

Em suma, o que existe hoje na Área, em especial no Estado do Rio de Janeiro, é um modelo de atenção à casualidade e não à superação da causalidade, como tanto insisti.

PLÁ-TÉIA - QUE DADOS VOCÊ POSSUI QUE POSSAM SITUAR MELHOR O PROBLEMA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO?

LCF - Bem, há uma enorme dificuldade em se conseguir informações. Para que se configure um quadro aproximado do problema é preciso transpor diversos obstáculos político-institucionais, a partir do esforço pessoal de alguns técnicos.

No momento, temos tentado essa aproximação com a realidade, utilizando dados oficiais da Previdência e do IBGE, dados de alguns estudos e pesquisas e informações conseguidas através do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ e de alguns Sindicatos.

Apesar do INSS enclausurar, de forma absurda, as informações da CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, estas ainda são as mais abrangentes de que dispomos.

Vamos tentar situar o problema, tomando como exemplo o ano de 1990 - último ano com maior disponibilidade de informações, para o Estado do Rio de Janeiro. Em 1990, a população do Estado do Rio de Janeiro foi estimada em 14.133.300 habitantes, com 5.581.160 de pessoas ocupadas, exceto militares e funcionários públicos estatutários. Deste total, apenas 2.957.230 possuíam carteira de trabalho assinada - 20,92% da população total (IBGE/PNAD/1990).

Bem, aqui já cabe a observação de que as estatísticas oficiais de acidente de trabalho se referem, tão somente, a esses trabalhadores com carteira assinada.

Não bastasse a subnotificação de acidentes, ocorridos no trabalho formal, há um universo de trabalho informal, cujos acidentes sequer são registrados.

Isto sem contar com os trabalhadores autônomos, domésticos, militares e servidores públicos, que também não entram nas estatísticas, apesar do vínculo formal.

Como só nos é possível, até o momento, trabalhar com dados oficiais, vamos analisá-los considerando que qualquer aproximação com a realidade deve levar em conta a grande subnotificação dos mesmos, como já foi falado anteriormente e que vem sendo constatada há vários anos, em diversos estudos.

A ABRASCO*, em sua publicação "Saúde e Trabalho: Desafios para uma Política" discutindo o problema da subnotificação dos acidentes de trabalho relata o estudo de Medrado Faria e cols. (1983), que estima em 74,1% a sonegação do registro de acidente de trabalho (Abrasco, 1990, p.13).

Esta proporção de 2,86 registros preteridos para cada um que chegava ao INSS, em 1983, época do levantamento, com certeza, atualmente é muito maior, tendo em conta que o número de acidentes de trabalho registrados caiu assustadoramente de lá p'ra cá. Mesmo sem contar com esse enorme sub-registro nós tivemos, no Estado do Rio de Janeiro, um número oficial, em 1990, de 59.696 acidentes de trabalho, ou seja: 31 acidentes de trabalho para cada hora trabalhada!

PLÁ-TÉIA - NESSE CÁLCULO VOCÊ INCLUI OS ACIDENTES LEVES, SEM QUALQUER PERDA DE TEMPO?

LCF - Não, esse cálculo diz respeito aos acidentes ou doenças que tiveram alguma repercussão sobre a atividade laborativa, com necessidade de alguma assistência médica mais complexa e com perda de tempo e/ou afastamento significativo.

* Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Se nós considerarmos os "pequenos acidentes", que não implicam nas situações anteriores, a coisa é estarecedora, principalmente se entendemos que o "pequeno acidente", no mais das vezes, só não é grande por uma questão de segundos ou de milímetros. Um exemplo é o da Siderúrgica Barra Mansa, empresa do Grupo Votorantim, com 2549 empregados, onde foi iniciada uma **IEI**, em 1992.

Oficialmente, nos anos de 1989, 1990 e 1991 a Empresa notificou em torno de uma dezena de acidentes. No entanto, o número registrado no próprio Serviço Médico da Empresa foi, no mesmo período, de 1196 acidentes* - 120 vezes o número oficial!

Se você observar a estatística oficial, no QUADRO II, a seguir, vai notar diversas aberrações:

QUADRO II
Freqüência absoluta e relativa dos Acidentes
de Trabalho, segundo municípios selecionados do
Estado do Rio de Janeiro - 1990

Estado/Municípios	Acidente de Trajeto		Acidente Típico		Doença Ocupacional	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado	11.005	100	48.527	100	164	100
A. Reis	31	0,3	1.015	2,1	-	-
B. Mansa	36	0,3	554	1,1	24	14,6
B. Pirai	46	0,4	647	1,3	1	0,6
Cabo Frio	26	0,2	256	0,5	9	5,5
Campos	209	1,9	3.334	6,9	-	-
D. Caxias	100	0,9	1.853	3,8	19	11,6
N. Iguaçu	235	2,1	2.412	5,0	-	-
Niterói	144	1,3	1.939	4,0	-	-
R. Janeiro	9.269	84,2	25.595	52,7	-	-
Resende	25	0,2	448	0,9	-	-
S. Gonçalo	106	1,0	1.156	2,4	12	7,3
V. Redonda	173	1,6	1.535	3,2	79	48,2

Fonte: Anuário Estatístico do Rio de Janeiro - CIDE/SECPLAN - 1990/1991

* Dados do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ.

No Município do Rio de Janeiro, em 1990, ocorreram em torno de 53% dos acidentes de trabalho típicos e, inacreditavelmente, nenhuma doença ocupacional foi notificada, embora seja o município que possui a maior capacidade instalada de investigação diagnóstica. Até o pequeno município de Cabo Frio notificou 09 (nove) doenças ocupacionais em 1990.

Volta Redonda, em 1990, notificou 48,2% das doenças ocupacionais de todo o Estado, apesar de representar cerca de 2% da sua população, apenas. Posso lhe assegurar que isso ocorreu face à luta pela saúde, desenvolvida pelo Sindicato dos Metalúrgicos, àquela época. Agora, em 1993, com nova direção no Sindicato, já não há a mesma disposição de luta, o que deve redundar, mais uma vez, na diminuição da notificação de doenças.

Em Niterói, também, não houve notificação de doença ocupacional, em 1990. No entanto há uma estimativa de 300 (trezentos) trabalhadores com Silicose, só na Indústria Naval desse município.*

O município de Resende é um importante pólo da Indústria Química, no Estado, e também não possui notificação de doença ocupacional. Não é estranho? A propósito, o Secretário Municipal de Saúde de Resende é médico do trabalho de uma das principais indústrias químicas de lá e vem dificultando a instalação do Programa Municipal de Saúde do Trabalhador.

Como nós estamos comentando os dados, que estão, fundamentalmente, no âmbito da Previdência, é bom conhecer a posição oficial deste órgão, quanto à causa dos acidentes de trabalho. Numa recente edição da Revista Previdência em Dados, o Ministério da Previdência e Assistência Social assume que o Brasil é um dos países recordistas em número de acidentes de trabalho justificando: *Duas explicações podem ser levantadas para este fato. A*

* Dados do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ.

primeira se refere à má alimentação dos trabalhadores de baixa renda. A segunda reside em argumentos educacionais e/ou psicológicos, que induzem os trabalhadores a resistir ao uso de equipamentos de segurança (capacetes, luvas, cintos, botas dentre outros) (Previdência em Dados, 1992, p.24).

Dessa forma, segundo essa visão inconceivelmente estreita, a solução para o problema do acidente de trabalho, resume-se ao Programa de Alimentação do Trabalhador que, na prática, consiste na distribuição de ticket's, subsidiada pelo Governo, que mais "alimentam" as empreiteiras do setor do que, propriamente, o trabalhador.

A outra linha da justificativa se refere ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Não se pode deixar de anotar o quanto é equivocada e perversa a interpretação de que o acidente de trabalho é decorrente da resistência do trabalhador em utilizá-los. Porto, neste sentido, é esclarecedor quanto à tentativa de responsabilizar os trabalhadores, *constrangendo-os a protegerem a si próprios, contra os riscos, privilegiando soluções que envolvem elementos imediatamente próximos de seus corpos, sem questionar ou reestruturar profundamente as bases técnicas e organizacionais dos processos de trabalho* (Porto, 1990, p.6).

PLÁ-TÉIA - A ÊNFASE NO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL É UMA QUESTÃO MUITO ARRAIGADA. A QUE SE DEVE?

LCF - Principalmente à cultura de riscos inerentes ao trabalho, estimulada pelas tradicionais Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança, em que...
...O simples fato de "trabalhar", poderá trazer conseqüências à saúde e integridade do trabalhador, pois o risco é concebido como algo ligado intrinsecamente ao trabalho, como algo que poderá atingir o operário, trazendo-lhe inclusive a morte (Costa, 1979, p.7-8).

A ruptura com esse "padrão cultural" é um dos principais enfoques na adoção do novo método de Vigilância em Saúde do Trabalhador, a partir do SUS, como discutimos há pouco.

A aceitação do EPI como última alternativa, e ainda assim provisória, de prevenção do dano à saúde dos trabalhadores, começa a ganhar adeptos em todos os setores que discutem a questão.

PLÁ-TÉIA - SABEMOS QUE AS EMPRESAS INVARIAVELMENTE ARGÜEM A LEGALIDADE DO SUS EM FISCALIZAR OS AMBIENTES DE TRABALHO. TAMBÉM O FAZEM REPRESENTANTES DO MINISTÉRIO DO TRABALHO. QUAL O ARCABOUÇO LEGAL QUE FACULTA AO SUS, PRINCIPALMENTE NO NÍVEL MUNICIPAL, EXERCER AS AÇÕES FISCAIS?

LCF - A principal alegação destes setores é que o Art. 21 da Constituição Federal, no seu Inciso XXIV, estabelece *Compete à União: Organizar, manter e executar a inspeção do trabalho* (Brasil,1989,p.21).

Concluem, equivocadamente, que por se tratar de competência da União os Setores da Saúde não podem fazê-lo.

Já tive a oportunidade de ouvir diversas vezes a tal falácia, com roupagens diversas, ora partindo de técnicos do Ministério do Trabalho, com o interesse corporativo e mesquinho de deter a exclusividade da ação fiscal, ora partindo de gerentes das Empresas pelos motivos inconfessáveis e já bem conhecidos de todos. E, pior, às vezes partindo de gerentes do próprio SUS Municipal, como foi o caso recente dos Secretários Municipais de Belford Roxo - Jair Madeira e de Resende - Maciel de Almeida que, diga-se de passagem, não são os únicos incompetentes. Neste caso as razões são também claras - o desconhecimento da Lei, o despreparo para o cargo e a intencionalidade assumida da omissão.

Em primeiro lugar, o Sistema Único de Saúde é instância organizacional do Poder Público que abrange as 4 esferas político-administrativas do Estado brasileiro: O Município, o Estado, o Distrito Federal e a União.

Portanto, o SUS é também União, a despeito de sua lógica organizacional se dar no sentido da descentralização político-administrativa, direcionada ao município.

Em segundo lugar, a inspeção do trabalho a que se refere o artigo 21 não especifica a questão de saúde e segurança dos trabalhadores, como o faz em outros momentos. Faz crer que o legislador se referia, tão somente, ou principalmente, às questões das relações trabalhistas de emprego. Desta forma, a expressão regulamentar desse artigo se traduz na observância do cumprimento destas relações, tais como, as salariais, contratuais, tributárias trabalhistas e as estabelecidas nos acordos individuais e coletivos de trabalho, porquanto trata de dispositivos regulamentares aplicáveis a toda e qualquer relação de trabalho.

No caso da Saúde e Segurança do Trabalho a expressão regulamentar se dá em função de cada situação específica do ambiente de trabalho. Tanto é assim, que, a despeito de haver um regulamento de inspeção do trabalho, relativas à Saúde e Segurança, no âmbito do Ministério do Trabalho, calcado nas Normas Regulamentadoras, o texto que lhes dá origem - Lei nº 6.514, de 22/12/77 reconhece este fato ao assinalar no seu Art. 154. *A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras e regulamentos sanitários dos Estados ou*

Municípios* em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho (Brasil,1992,p.09).

Portanto, não há o pressuposto da exclusividade da ação.

Mas, se você me permitir, a argumentação não se esgota aqui. Ainda que o SUS, não fosse considerado instância político-administrativa da União, como de fato o é, teria, mesmo nos níveis estadual e municipal, a competência plena da fiscalização dos ambientes de trabalho. E a razão é simples - o mesmo Art. 21 não fala em competência privativa da União.

Logo a seguir, no Art. 22, a Constituição fala em competência privativa da União. Vemos, portanto, que a competência do Art. 21 não é privativa pois, caso o fosse, teria sido assinalado na Carta.

PLÁ-TÉIA - VOCÊ CONSIDERA ESSA ARGUMENTAÇÃO, APESAR DE SER BASEADA NOS TEXTOS LEGAIS CITADOS, SUFICIENTE PARA "CALAR A BOCA" DESSA GENTE?

LCF - Perfeitamente, mas ela não se esgota aqui. Caminhando pela Carta Constitucional, vamos encontrar vários momentos de solidariedade de competências entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, nas questões de Saúde e Ambiente. É o caso do Art. 23, Inciso II *Cuidar da saúde e da assistência pública...* e do Inciso VI *Proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas*.

Encontramos ainda esta solidariedade entre a União, os Estados e o Distrito Federal, quanto à legislação concorrente no Art. 24, Inciso VIII *responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor...* e no Inciso XII *previdência social, proteção e defesa da saúde*.

* Grifo nosso.

Embora nesta questão da legislação concorrente, a Carta Constitucional não faça menção explícita aos Municípios, encontramos no Art. 30, Inciso I *Compete aos municípios legislar sobre os assuntos de interesse local.*

E aí cabe uma observação. As questões de Saúde do Trabalhador só serão assunto de interesse local quando a proposta que defendemos for bem sucedida. É o que estamos tentando.

A propósito, a Equipe de Municipalização do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/RJ esteve, em dezembro último, no município de Cantagalo, discutindo com a Câmara de Vereadores um projeto do Poder Legislativo local para impedir a queima de lixo químico, que está sendo efetuado pela Fábrica de Cimento Votoran, sem qualquer controle da comunidade.

PLÁ-TÉIA - PELO QUE EU ENTENDI, ATÉ AGORA, VOCÊ NÃO ESTÁ CITANDO OS ARTIGOS CONSTITUCIONAIS REFERENTES À SAÚDE, PROPRIAMENTE DITA. É ALGUMA TÁTICA, OU ELES SÃO INSUFICIENTES PARA EMBASAR SUA ARGUMENTAÇÃO?

LCF - Não! É porque não deu tempo de chegar lá. O Art. 200 da Carta Constitucional, destina ao Sistema Único de Saúde essas atribuições, respectivamente, nos Incisos II e VIII *executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de Saúde do Trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho* (Brasil,1989,p.82).

Os detratores do SUS, seja por temor à perda da hegemonia fiscal, seja por temor ao controle social expresso na Lei do SUS, resistem em reconhecer essas atribuições.

No Rio de Janeiro a resistência é maior ainda por temor à nova forma de intervenção, mais transparente, participativa e transformadora, que já se encontra em curso em vários municípios e nas ações desenvolvidas pelo Programa Estadual de Saúde do Trabalhador.

É o temor à "palavra clara", a que Brecht se referia, e que está contida na letra da Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080 de 19/09/90 - que regulamenta a Constituição Federal: Art. 6º, § 3º, item II

- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; item III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador... (Brasil,1991,p.9 e 10).

PLÁ-TÉIA - E O RESPALDO LEGAL PARA A **INTERVENÇÃO ÉTICA DE IMPACTO?**

LCF - Está explicitada na Constituição do Estado do Rio de Janeiro, no seu Art. 290. Inciso X - *desenvolver ações visando à segurança e à saúde do trabalhador, integrando sindicatos e associações técnicas*, compreendendo a fiscalização*, normatização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação...* (Rio de Janeiro,1991,p.101).

PLÁ-TÉIA - QUER DIZER QUE NÃO VALE PARA OUTROS ESTADOS?

LCF - Vale para todo o Brasil, em função de outras legislações, como por exemplo a própria Norma Regulamentadora nº 1, cujo teor que estamos discutindo foi comentado pelo crítico Alfredo Queiroz, na segunda parte da dissertação. Agora, se você quiser usar o dispositivo constitucional que fala na competência do SUS, vai encontrá-lo em diversas Constituições Estaduais, além

* Grifos nossos

do Rio de Janeiro: Amapá, Amazonas, Ceará, Pernambuco, Roraima, São Paulo e Sergipe, conforme o estudo de Ribeiro et alii (1992).

Ou seja, a **IEI - Intervenção Ética de Impacto**, enquanto prática interdisciplinar, plural e com a participação dos trabalhadores, já está contemplada na Lei. Faltava, apenas, traduzi-la e colocá-la em prática. É o que estamos fazendo.

PLÁ-TEIA - EXISTE ALGUM TIPO DE AÇÃO CONCRETA, NO SENTIDO DE PARALISAR AS ATIVIDADES FISCAIS DO SUS?

LCF - Todos esses dispositivos citados, por estarem adstritos aos textos Constitucionais - Federal e Estadual, têm suscitado a intenção, por parte de Associações Técnicas que representam os interesses do Capital nesta Área, de estabelecer um Lobby na Revisão Constitucional, com vistas à retirada das atribuições fiscais do SUS.

Os setores não éticos do Ministério do Trabalho, cujos representantes têm se manifestado publicamente a esse respeito, em conluio com as referidas associações, apostam no retrocesso, ou seja, que volte tudo a ser como era antes de 1990, quando foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde.

Esquecem, contudo, de dois detalhes:

1º. A possibilidade de revisão dos títulos da Ordem Social, segundo diversos analistas políticos, é pequena e

2º. Ainda que fosse efetivada, a fiscalização do trabalho, no que tange às questões de saúde, aqui entendida como Vigilância Sanitária dos agravos à saúde dos trabalhadores, está consignada nos Códigos Sanitários que regulamentam as ações de Saúde nos Estados e Municípios.

É o caso do Estado do Rio de Janeiro, onde, no Decreto-Lei nº 214, de 17 de julho de 1975, que aprova o Código de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, em vigor, lê-se respectivamente, no Art. 7º

- A Secretaria de Estado de Saúde manterá órgãos técnicos e administrativos necessários ao desenvolvimento das atividades de:...III - prevenção de acidentes e infortúnios em geral e tratamento dos acidentados; e no Art. 8º - A Secretaria de Estado de Saúde, mediante a indicação ou execução de medidas capazes de assegurar proteção à saúde da população, participará direta ou indiretamente, do controle:...XIV - das fontes de poluição atmosférica e acústica;...XVII - dos estabelecimentos industriais e de trabalho em geral;...XIX - das construções em geral;...

Portanto, a polêmica continuaria, a despeito de retrocessos constitucionais.

Daí, a minha proposta, levada no texto teatral, de extinção da DSST/DRT, com a absorção pelo SUS dos seus recursos disponíveis, humanos, materiais e financeiros.

Continuando as divergências é preciso criar um "caldo de cultura" de superação da fragmentação institucional, que como já foi bem assinalado, é o passo fundamental para a transformação da Área de Saúde do Trabalhador.

Neste sentido, além da absorção pelo SUS da DSST/DRT é necessário que a Perícia Acidentária, do INSS, seja incorporada aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, nos diversos municípios, dentro da proposta de reestruturação institucional, a que me refiro.

Agregando-se o processamento "on line" das CAT's ao SUS e a Reabilitação Acidentária aos Centros de Referência, teríamos uma abordagem holística da questão, vista, aí sim, de um prisma que não fosse fragmentado e insuperavelmente distanciado, como é hoje.

PLÁ-TÉIA - E A FUNDACENTRO?

LCF - Boa pergunta! A FUNDACENTRO*, apesar de ter sido criada com a finalidade de subsidiar, por meio de estudos e pesquisas dos ambientes de trabalho, as ações fiscais do Ministério do Trabalho, ao qual está institucionalmente subordinada, atua, pelo menos no Rio de Janeiro, de forma isolada e assistemática. Mas isto está mudando. À medida que vem crescendo o número de ações do SUS, na área, está ocorrendo uma aproximação institucional entre o SUS e a FUNDACENTRO. Maior, diga-se de passagem, do que a relação entre o Ministério do Trabalho e a própria FUNDACENTRO ou o Ministério do Trabalho e o SUS.

A minha opinião, você já deve imaginar, é que a FUNDACENTRO mantenha sua vocação original, porém adstrita à esfera de competência do SUS.

Afinal, também se trata de um órgão de pesquisa e apoio às questões de Saúde do Trabalhador.

PLA-TÉIA - O 2º ATO DA PEÇA É TODO DESENVOLVIDO EM TORNO DA MATRIZ DE PERSPECTIVA DE MUNICIPALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

FALE UM POUCO SOBRE ELA.

LCF - A **MATRIZ** é um mapa dinâmico que se propõe a acompanhar a transformação do modelo atual da Área de Saúde do trabalhador. Está sujeita, por isso, às constantes modificações que vão lhe acrescer em qualidade e quantidade de resultados, que serão registrados nas diversas submatrizes que nela se originam. A **MATRIZ** jamais será concluída até que se consiga eliminar a morte e o adoecimento dos trabalhadores, em decorrência do trabalho...

* Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.

PLA-TÉIA - ...UMA ESPÉCIE DE PLANILHA DE EXERCÍCIO DA UTOPIA, COMO FOI FALADO POR BRECHT NO 2º ATO...

LCF - ...À medida que for aumentando a qualidade de vida no trabalho, com a eliminação dos riscos, haverá uma diminuição progressiva do adoecimento e, evidentemente, da morte. A **MATRIZ** de uma determinada região, que pode ser o município, um distrito sanitário ou qualquer região pré-estabelecida, servirá como paradigma de exercício da utopia para outras regiões.

Cada realidade, cada grupo de atores, cada região, pode montar a sua **MATRIZ**, em função das suas necessidades e do seu momento histórico, utilizando as premissas que propomos e, se for o caso, estabelecendo outras.

PLA-TÉIA - SERIA INTERESSANTE VOCÊ EXEMPLIFICAR MAS, ANTES, DIZER-NOS QUAL É A PREMISSE BÁSICA DE COMPOSIÇÃO DA MATRIZ.

LCF - Bem, a premissa básica é o **Controle Social da Atividade Produtiva**, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida no trabalho, eliminando progressivamente a morte e o adoecimento.

A **MATRIZ** vai dar origem às submatrizes, que se desenvolverão simultânea e independentemente, apesar de estarem inter-relacionadas.

A **MATRIZ** diz respeito ao **Controle Social da Atividade Produtiva**, cuja tradução operativa é um Pacto pela Transformação da Saúde do Trabalhador. Veja, nós vamos construir a **MATRIZ**, segundo os critérios de **Base Operacional**, conforme as quatro linhas de ação de Vigilância Epidemiológica e Sanitária em Saúde do Trabalhador, propostas pela Susie no 3º Ato, quais sejam:

Base Operacional de Vigilância Epidemiológica e Sanitária segundo o perfil **sindical**; o perfil **produtivo**; o perfil de **agravos e eventos sentinela** e o perfil da **micro-região**.

Podemos exemplificar cada uma delas, embora todas tenham a mesma essência objetiva - o **Controle Social da Atividade Produtiva**, através da **Intervenção Ética de Impacto**.

Assim, por exemplo, trabalhando a submatriz da **Base Operacional Sindical**, numa dada região, vamos considerar que todas as Empresas, que são abrangidas por aquela categoria de trabalhadores, serão alvo do **Controle Social da Atividade Produtiva**.

Trabalhando com a submatriz da **Base Operacional por Ramo Produtivo** significa que o controle se dará sobre todas as Empresas, com o mesmo perfil de produção, numa dada região.

Da mesma forma, trabalhando com a **Base Operacional de Evento Sentinela** significa que todas as Empresas, potencialmente capazes de produzir aquele agravo sanitário, serão alvo do controle.

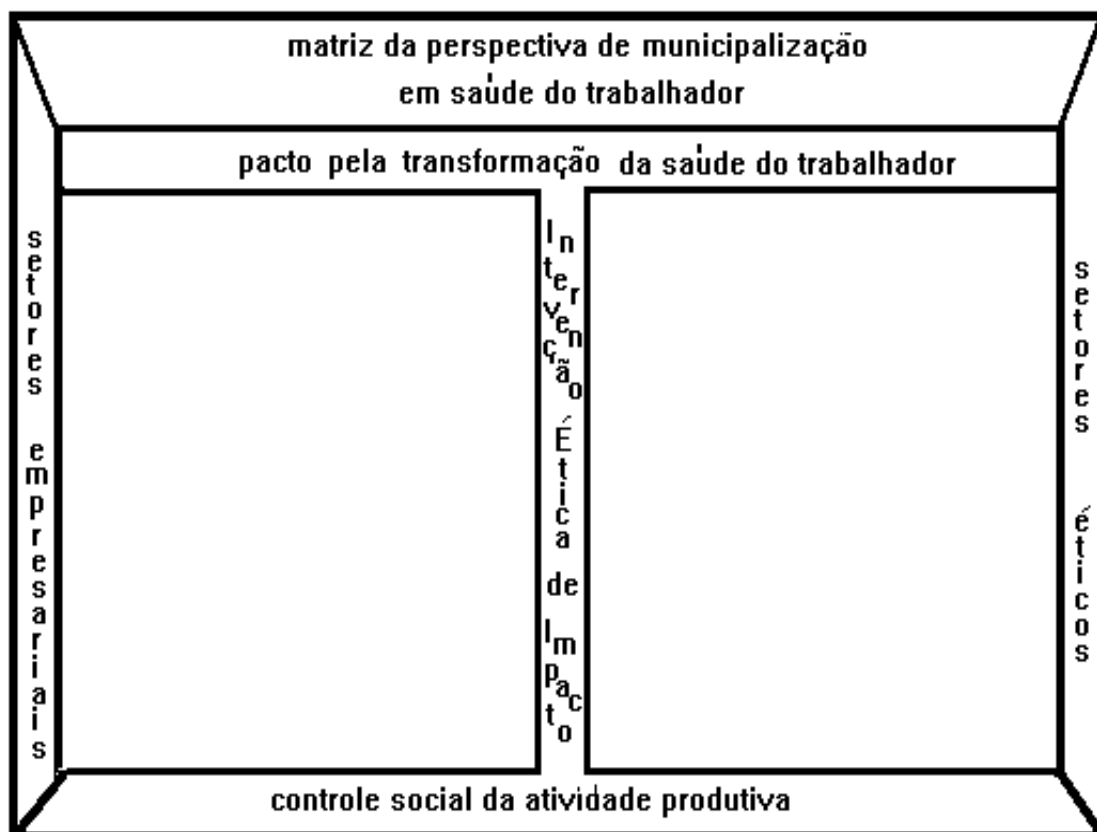
E, finalmente, trabalhando com uma determinada **micro-região** todas as empresas, nela localizadas, independentemente da base sindical, da base produtiva e da base de eventos sentinela, já operacionalizadas, sofreriam uma espécie de varredura dos seus processos de trabalho, de forma a mapeá-los e sujeitá-los ao **Controle Social da Atividade Produtiva**.

É claro que esta forma, até certo ponto, compartimentalizada, é apenas uma estratégia metodológica de intervenção. As **Bases Operacionais** não são, absolutamente estanques, são simultâneas e tendem a se interrelacionar com o desenvolvimento e o aprofundamento da intervenção.

PLÁ-TÉIA - SEM QUERER COMPARAR, EU COMPREENDERIA MELHOR SE VOCÊ ME MOSTRASSE A **MATRIZ** , COMO FOI FEITO COM O BRECHT, NO 2º ATO.

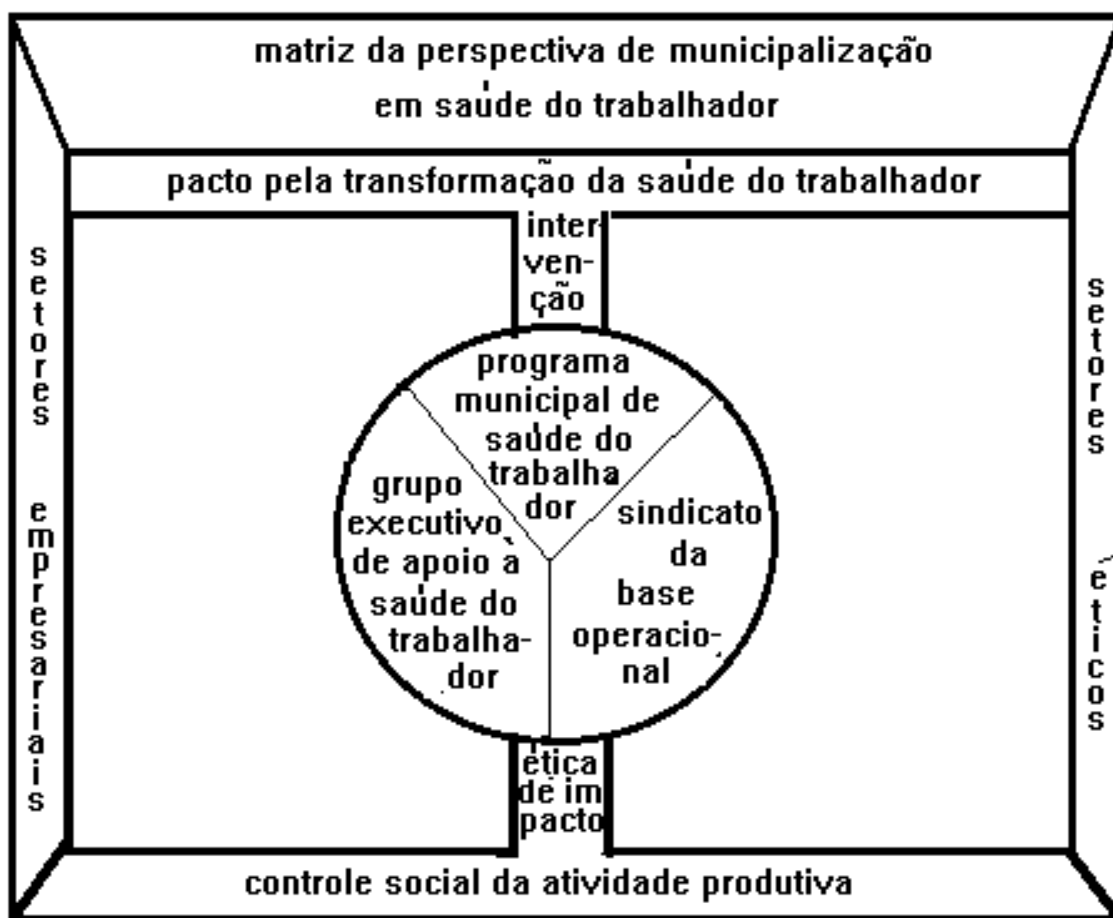
LCF - No QUADRO III você vai ver que a Municipalização em Saúde do Trabalhador, cujo objetivo é cristalizar a Área no campo da Saúde Pública, tem na **MATRIZ** os seus princípios básicos: o pacto, a intervenção, o controle social.

QUADRO III



Já no QUADRO IV, você observa que o centro executor da transformação será composto pelo Programa Municipal de Saúde do Trabalhador, pelo **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador** e pelo(s) Sindicato(s) da **Base Operacional**.

QUADRO IV



PLÁ-TÉIA - SIM, DEPOIS EU QUERO QUE VOCÊ EXPLIQUE MELHOR O **GRUPO EXECUTIVO...**

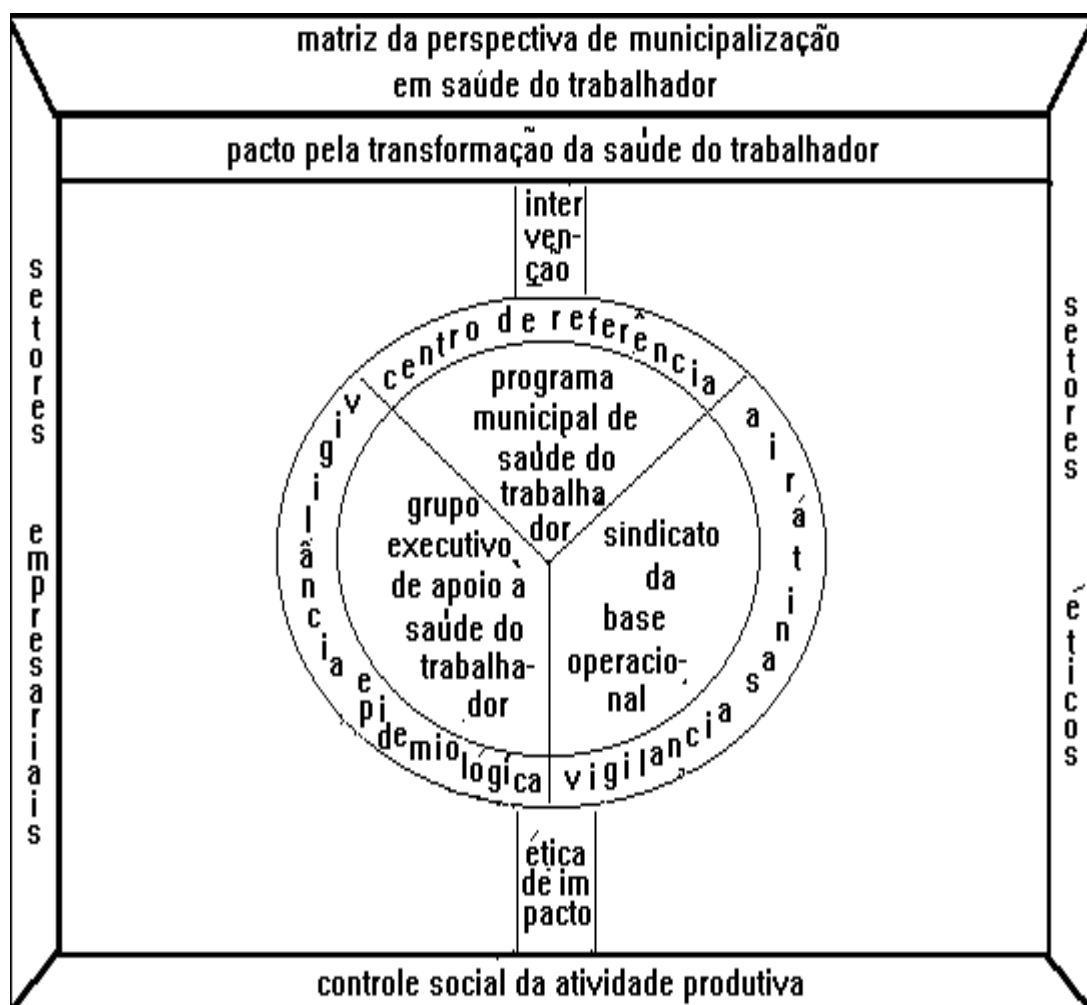
LCF - Deixa só eu acabar de falar sobre a **MATRIZ**. No QUADRO V, no entorno do seu núcleo central, você tem a configuração das estruturas que vão desenvolver as ações.

Vigilância Epidemiológica - Levantamento de informações / Busca ativa de casos / Estudos de caso / Pesquisa direcionada / Rastreamento e controle epidemiológico / Criação de Bancos de Dados.

Vigilância Sanitária - Fiscalização / Termos de compromisso / Mudanças de processos de trabalho.

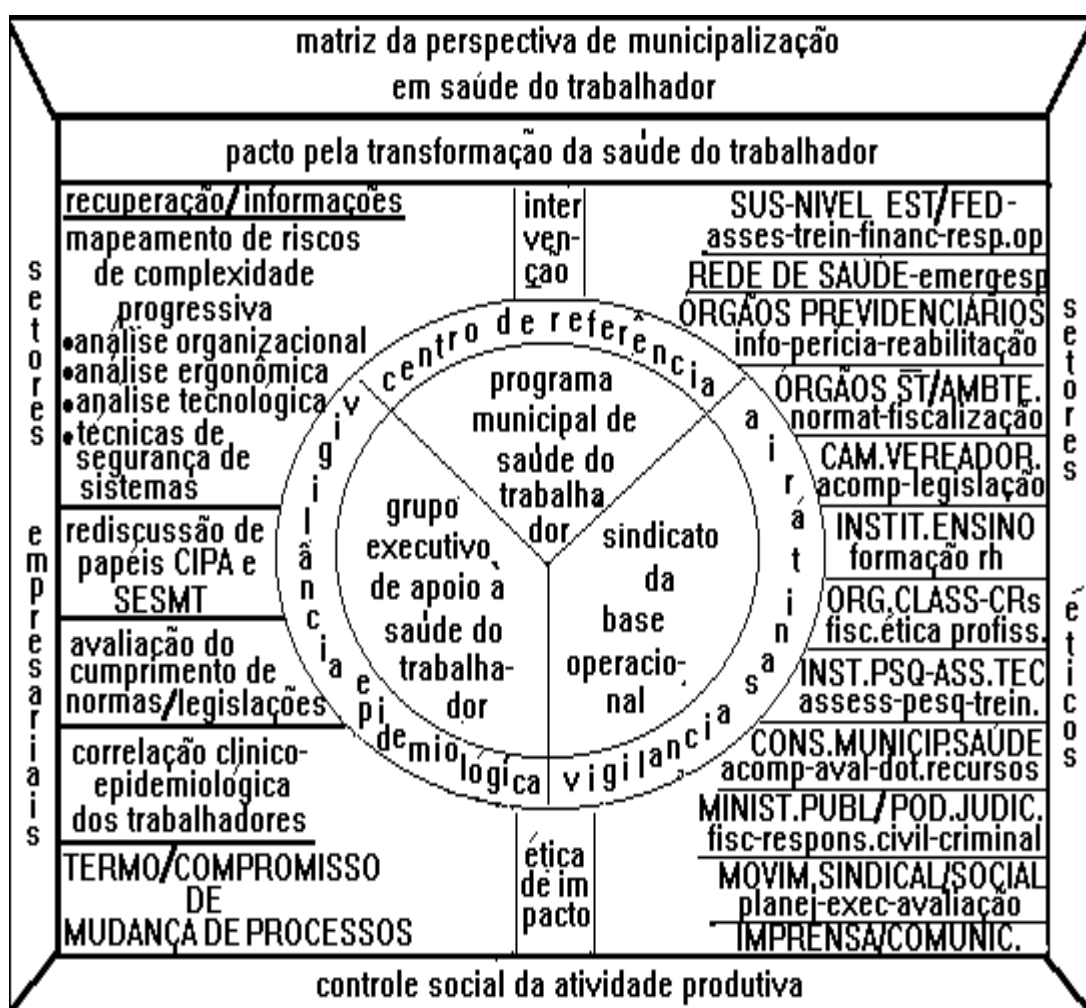
Centro de Referência - Diagnóstico / Tratamento / Recuperação / Reabilitação / Perícia Médica Acidentária / Retroalimentação das Vigilâncias / Formação de Recursos Humanos.

QUADRO V



A partir do núcleo central, a estrutura básica da municipalização se completa com o envolvimento dos Setores Éticos dos Poderes Constituídos, discriminados à direita no QUADRO VI, com o objetivo de desenvolver as ações, discriminadas à esquerda, junto aos setores empresariais. Esta é a **Base Estrutural** do Pacto pela Transformação da Saúde do Trabalhador, a partir do Município.

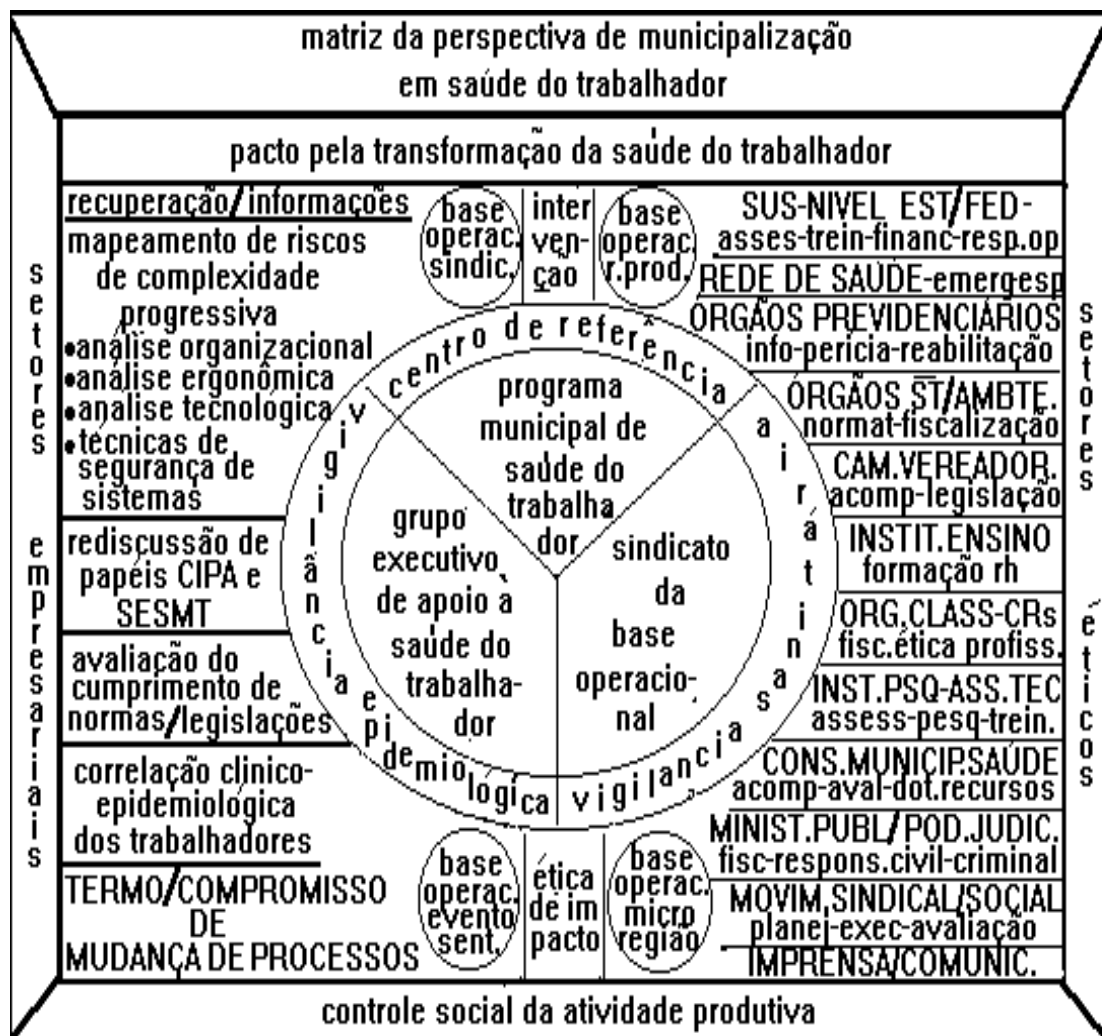
QUADRO VI



PLÁ-TÉIA - POIS BEM, ESSA É A PROPOSTA DE **BASE ESTRUTURAL**. É A PROPOSTA DE BASE OPERACIONAL?

LCF - No QUADRO VII, onde se completa a **MATRIZ**, você pode ter um retrato do que vamos buscar nas submatrizes.

QUADRO VII

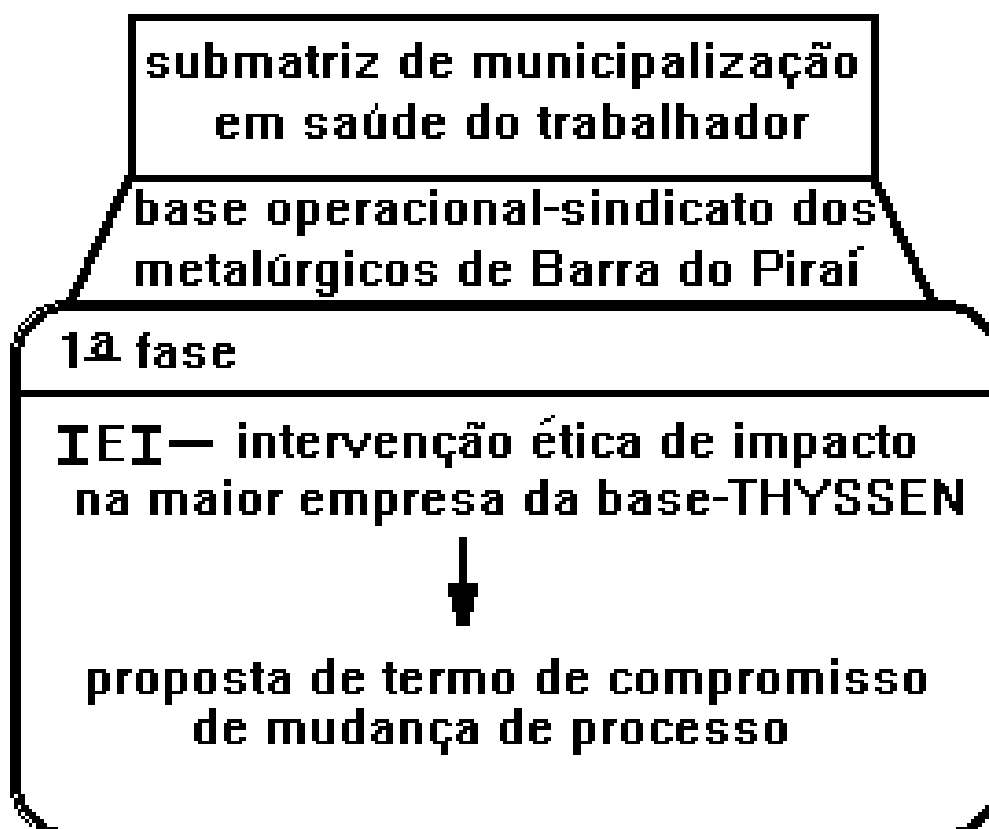


Para exemplificar como pode ser montada uma submatriz, que é a tradução dinâmica da **MATRIZ**, vamos adotar qualquer uma das **Bases Operacionais**. Escolha uma.

PLÁ-TÉIA - DIGAMOS, A BASE OPERACIONAL SINDICAL.

LCF- Pois bem, podemos utilizar um município que possua algum Sindicato com luta pela saúde. São os casos, por exemplo, de Barra do Piraí, com o Sindicato dos Metalúrgicos, e de Resende, com o Sindicato dos Químicos. Preste atenção no QUADRO VIII.

QUADRO VIII



Uma vez aplicada a **IEI - Intervenção Ética de Impacto** - na maior Empresa da base, no exemplo citado a Fundação THYSSEN*, será proposto o estabelecimento de um Termo de Compromisso, com vistas à mudança dos processos de trabalho, objetivando a diminuição e eliminação dos riscos de adoecimento e acidentes dos trabalhadores.

PLÁ-TÉIA - E SE A EMPRESA RECUSAR A ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO?

LCF - É o caso, inclusive , da própria THYSSEN. A **IEI** -THYSSEN, que já vem ocorrendo há mais de um ano ainda não culminou com a assinatura do Termo proposto (Anexo 3). Nesse caso a **IEI** é continuada, ao longo do tempo, de forma episódica, para que se exerça efetivamente o mecanismo de contrapressão ao poder da Empresa. Na verdade não há interrupção do trabalho da **Base Operacional**, pois se continuará buscando estabelecer, pelos mecanismos formais da Fiscalização Sanitária, os critérios utilizados para a mudança dos processos de trabalho.

PLÁ-TÉIA - SÃO AQUELES CRITÉRIOS COLOCADOS NA **MATRIZ**?

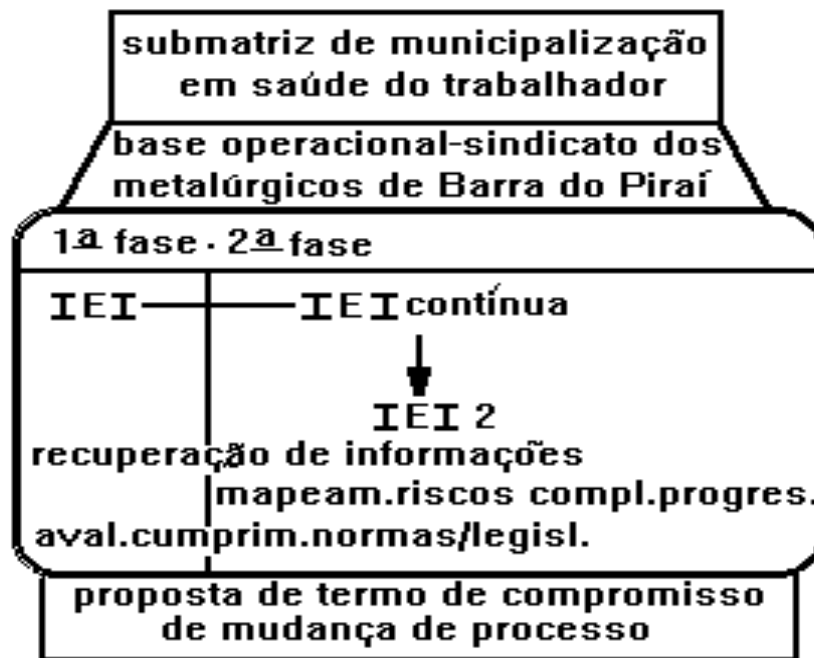
LCF - Exatamente.

PLÁ-TÉIA - VOCÊ PODE EXEMPLIFICÁ-LOS?

LCF - Pois bem, vamos ao QUADRO IX.

* Fundação Thyssen do Brasil, siderúrgica multinacional localizada no município de Barra do Piraí, RJ, com 1200 trabalhadores e diversas denúncias de Silicose, Surdez e Acidentes de Trabalho.

QUADRO IX



Seja através do Termo de Compromisso, seja através dos mecanismos formais, iniciamos a recuperação das informações de Acidentes e Doenças que, como já foi dito na Peça, estão submersas nos arquivos da Empresa. São informações que não chegam aos Serviços de Saúde ou mesmo à Previdência Social. A partir delas se constróem séries históricas, capazes de traçar um perfil inicial do dano à saúde em cada processo de trabalho dentro da Empresa.

Além disso procede-se à avaliação do cumprimento das Normas e Legislações referentes aos processos de trabalho. E, ainda nesta 2ª Fase, inicia-se o **Mapeamento de Riscos de Complexidade Progressiva**.

PLÁ-TÉIA - DIGA-ME UMA COISA. SE, INDEPENDENTEMENTE DO TERMO DE COMPROMISSO, ESTA COISA TODA PRETENDE SER FEITA, ATRAVÉS DOS MECANISMOS FORMAIS, POR QUE A PROPOSTA DE SUA ASSINATURA?

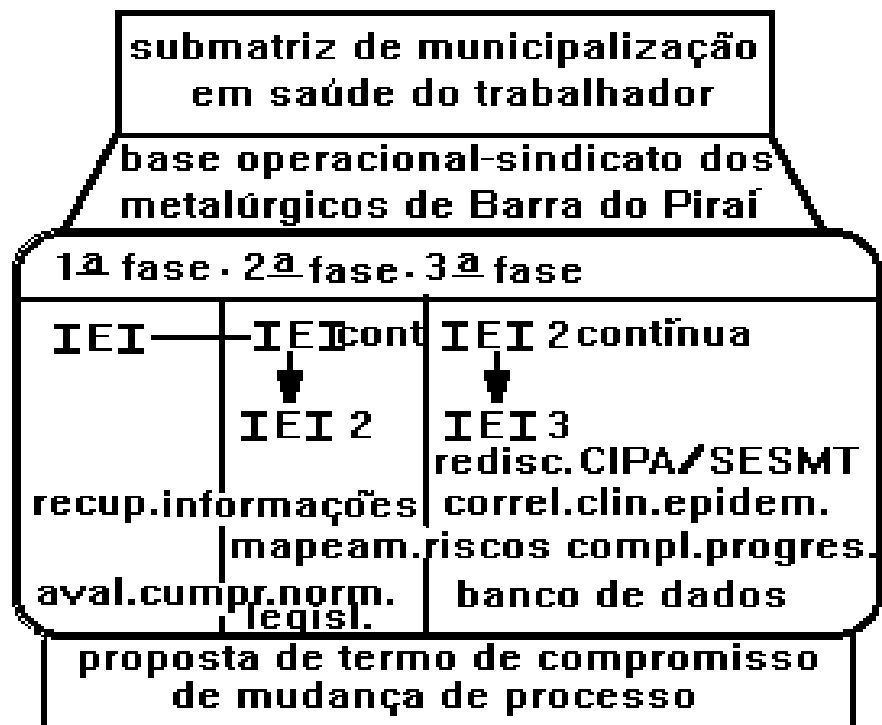
LCF - O Termo de Compromisso, simbolicamente, representa um marco de amadurecimento da relação Capital/Trabalho, no tocante às questões de Saúde do Trabalhador. Há uma facilitação do acesso às informações; a discussão de cronogramas de mudança é mais transparente e menos conflitiva; o desgaste dos mecanismos formais de fiscalização é evitado; a capacidade de utilização dos recursos humanos envolvidos é otimizada; serve como exemplo para as menores empresas; funciona como exercício para a adoção de cláusulas de saúde nos acordos coletivos.

Na verdade como estamos tratando da construção de um novo modelo, só temos dados empíricos e intuitivos, que pela nossa prática, nos fazem supor, que isso deva ocorrer. É pagar p'ra ver.

PLÁ-TÉIA - E A 3ª FASE?

LCF - Pois bem, vamos aos QUADROS X e XI.

QUADRO X



Você observou, no quadro anterior, que na 3ª Fase se completam todas as etapas, que vão possibilitar o conhecimento mais aprofundado do processo de trabalho na empresa em questão.

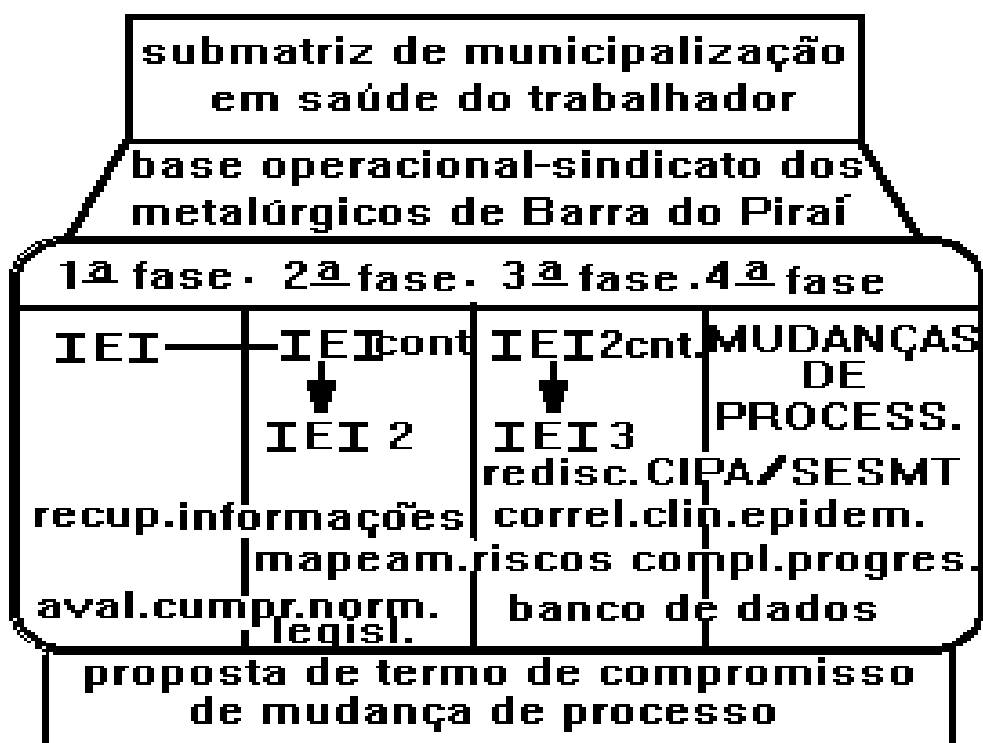
O acúmulo de todas as informações conseguidas até então, vai redundar na criação de um banco de dados, ainda na 3ª Fase que, curiosamente, vai auxiliar a própria empresa, através do seu Serviço de Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança, a conhecer-se melhor, do ponto de vista da relação entre a produção e a saúde.

Este fato foi observado, recentemente, na Thyssen, quando o Programa Estadual de Saúde do Trabalhador, o Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí e a Fundacentro levantaram diversas questões de saúde, que o próprio médico da empresa não havia percebido, devido ao fato de suas informações não estarem sendo cruzadas com as informações das áreas da produção.

Tal percepção só foi possível graças ao esboço desse banco de dados, criado a partir de informações fornecidas pela empresa, através das intimações do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador e da DEPRO.

A 4ª Fase representa a culminância de todo esse processo, quando serão propostas, e em consequência, executadas as mudanças dos processos de trabalho, aí incluídas as de caráter tecnológico, ergonômico e organizacional, conforme está registrado no Quadro XI.

QUADRO XI



Na questão do **Mapeamento de Riscos de Complexidade Progressiva** é preciso operacionalizar dentro da Empresa:

- a análise organizacional dos diversos processos de trabalho, setor por setor;
- a análise ergonômica dos diversos postos de trabalho;

- a análise tecnológica de toda a produção, confrontando-a com novas tecnologias substitutivas, à disposição no mercado;
- a introdução do método de Árvore de Falhas para a análise de qualquer acidente ou doença;
- a utilização de técnicas de Engenharia de Segurança de Sistemas, como por exemplo a Técnica de Incidentes Críticos.

Além disso, a rediscussão dos papéis da CIPA e do SESMT, a partir da intervenção nesses moldes.

E, ainda, com a criação do Centro de Referência no município, a correlação clínico-epidemiológica das doenças ocupacionais, já agora com informações que permitam e propiciem o nexo entre o agravo à saúde e a ocupação.

Já na 4ª Fase serão registradas as mudanças dos processos de trabalho, onde se façam necessárias, com os prazos e as alternativas tecnológicas, organizacionais e ergonômicas que serão utilizadas. O que você está vendo é uma versão extremamente simplificada de como pode ser montada uma submatriz. Cada município deverá criar o seu modelo mais adequado.

PLÁ-TÉIA - ESSA ÁRVORE DE FALHAS E A TÉCNICA DE INCIDENTES CRÍTICOS, DE QUE TRATAM?

LCF - O método de Árvore de Falhas consiste em preparar *uma "árvore"*, *através da diagramação dos eventos contribuintes e falhas, de modo sistemático, que irá mostrar o interrelacionamento entre os mesmos e em relação ao evento "topo" (principal).* As aplicações da Árvore de Falhas podem ser:

- a determinação da seqüência mais crítica ou provável de eventos, dentre os "ramos" da árvore , que leva ao "topo"; a identificação de falhas singulares ou localizadas importantes no processo; o descobrimento de elementos sensores cujo desenvolvimento possa reduzir a probabilidade do contratempo em estudo (Fantazzini & De Cicco,1988,p.88 e 89).

É um modo ultra-simplificado e bem consistente de se fazer a análise acidentária.

*A **Técnica de Incidentes Críticos** é um método para identificar erros e condições inseguras, que contribuem para os acidentes com lesão, tanto reais como potenciais, através de uma amostra aleatória estratificada de observadores - participantes, selecionados...dos principais departamentos da empresa... dentro das diferentes categorias de risco... Suas principais características são: revela com confiança os fatores causais, em termos de erros e condições inseguras, que conduzem a acidentes industriais... e ...revela uma quantidade maior de informação sobre causas de acidentes, do que os métodos atualmente disponíveis para o estudo de acidentes, e fornece uma medida mais sensível de desempenho de Segurança...O observador-participante é estimulado a descrever tantos "incidentes críticos" quantos ele possa recordar, sem se importar se resultaram ou não em lesão, ou dano à propriedade (Idem,p.81 a 85).*

Já esta técnica funciona como sensor, ao longo do tempo, para avaliar a eficácia das medidas preventivas adotadas nos ambientes e processos de trabalho.

PLÁ-TÉIA - COMO É QUE VOCÊ ACHA QUE DEVE SER REGISTRADO TUDO ISSO NA SUBMATRIZ?

LCF - A forma como vai se dar o registro pode e, aliás, deve ser variada. Vai depender da configuração dos Bancos de Dados, em cada situação peculiar e, também, dos recursos humanos e materiais disponíveis. O que deve ser preservado, fundamentalmente, é a aplicação dos princípios e sua avaliação, segundo os critérios já assinalados.

Quem vai definir a forma de registro é o núcleo da **Base Estrutural** - Programa Municipal + **Grupo Executivo** + Sindicato da **Base Operacional**.

Pode ser utilizado, por exemplo, um critério de pontuação para cada objetivo alcançado, culminando a pontuação máxima com a mudança do processo de trabalho em discussão.

Outra maneira seria estabelecer indicadores de dano à saúde, por exemplo, por processo específico e avaliá-los ao longo do tempo.

Podemos utilizar um mapa visual, analisando a evolução da consecução dos objetivos, segundo uma legendação pré-estabelecida, contemplando, pelo menos a situação inicial, a situação objetivo em curso, a situação objetivo alcançada, a situação objetivo em retrocesso, a situação objetivo com obstáculos e a situação objetivo não alcançada.

Um exemplo pode ser visto no QUADRO XII.

QUADRO XII

SUBMATRIZ DE MUNICIPALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR									
SINDICATO DOS METALÚRGICOS DE BARRA DO PIRAI 1994									
empresa	THYSSEN	X1	X2	PEQ.MET.	PEQ.FUND.	X3	X4	X5	X6
IEI	⓪	●	●	●	○	⓪	○	○	○
recuper. inform.	●	⓪	⊗	●	○	●	○	○	○
cumprim. norm.legisl.	●	●	●	●	○	●	○	○	○
map.riscos compl.progr.	●	⊗	●	●	○	●	○	○	○
redisc.papéis CIPA/SESMT	●	●	●	●	○	●	○	○	○
correl.clinico- epidem.trabal.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
criação de banco/dados	●	●	●	●	○	●	○	○	○
ass.do termo de compromis.	●	●	●	●	○	⓪	○	○	○

- | | |
|--|--|
| <p>○ - Situação inicial</p> <p>● - Situação objetivo não alcançada</p> <p>● - Situação objetivo em curso</p> | <p>● - Situação objetivo alcançada</p> <p>⊗ - Situação objetiva em retrocesso</p> <p>⓪ - Situação objetivo com obstáculo</p> |
|--|--|

PLÁ-TÉIA - SE CADA MUNICÍPIO REGISTRAR DE UMA MANEIRA, AS INFORMAÇÕES NÃO FICARÃO DESUNIFORMES, DIFÍCEIS DE SEREM CONSOLIDADAS?

LCF - Bem, essa nossa proposta, trazida pelo SUS Estadual vem, justamente, tentar a uniformidade do discurso e dos padrões operativos. A consolidação futura de Bancos de Dados, nos níveis estadual e federal, ficará simplificada se as informações obedecerem a critérios similares de coleta, fluxo e registro.

No entanto, peculiaridades de cada município devem ser respeitadas, apesar de poderem gerar algumas informações heterogêneas que, por sua vez, podem ser decodificadas nos Bancos de Dados mais complexos.

O que é preciso preservar é a solidariedade do Sistema Município-Estado - Federação, sem o que, aí sim, teremos linguagens incompatíveis, difíceis de serem consolidadas.

PLÁ-TÉIA - E A ESTIMATIVA DE TEMPO, PARA ISSO TUDO? ALIÁS, NO 2º ATO DA PEÇA FICOU CLARO QUE 30 ANOS NÃO FORAM SUFICIENTES.

LCF - Como foi falado, poderiam ser 10, 20 ou 30 anos. E, até mais. Houve, de fato, na Peça, um pessimismo na avaliação do resultado, após 30 anos, como reflexo do que se verifica nas relações sociais de produção hoje no Brasil. E, principalmente, no encaminhamento da municipalização, dentro da perspectiva da Reforma Sanitária Brasileira.

A história do processo de municipalização na saúde se mistura com a das conferências nacionais de saúde realizadas nos últimos trinta anos, o que mostra como estas transformações estão sendo encaminhadas de forma lenta no Brasil.

As duas primeiras conferências, em 1941 e 1950, foram realizadas com o intuito de discutir a saúde nos estreitos limites institucionais, quando a política sanitária brasileira ainda era vinculada ao Ministério da Educação e Saúde.

Já a terceira conferência é realizada no bojo das intensas discussões relativas às "reformas de base" no governo de João Goulart. A pauta do evento - situação sanitária nacional, a municipalização e a Política Nacional de Saúde - já traduzia uma grande mudança no enfrentamento das questões relativas ao setor, que passaram a ser vistas como um resultado das várias iniciativas governamentais no campo do saneamento básico, educação, trabalho, salário e condições de vida (Nascimento, 1991, p.3).

A ditadura militar interrompeu o ciclo de discussões que, no bojo dos movimentos sociais, colocava a questão da municipalização no buquê doutrinário de alternativas reformistas para o setor saúde.

Com a abertura democrática e a retomada mais ostensiva dos debates sobre a reforma do setor saúde, a municipalização voltou à cena. No início a municipalização veio "disfarçada" em projetos desenvolvidos em alguns municípios do Estado do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, como Niterói, Montes Claros e Campinas.

E ainda houve o "disfarce" via Política Previdenciária utilizado, no PREV-SAÚDE, no Plano CONASP e no programa das Ações Integradas de Saúde - AIS.

Na verdade pretendi, no 2º ato, deixar claro que a proposta de Municipalização em Saúde do Trabalhador deve ser encarada como um processo de Reordenação Estrutural, cujo êxito e o tempo para lográ-lo é conjuntural. Como disse Brecht no 2º ato, depende de diversos atores e não só de nós. No QUADRO XIII você observa alguns prazos que podem ser negociados, numa dada Empresa, e como podem ser registrados na submatriz.

QUADRO XIII

SUBMATRIZ DE MUNICIPALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR				
SINDICATO DOS METALÚRGICOS DE BARRA DÓ PIRAI				
4ª FASE				
EMPRESA	THYSSEN			
ANÁLISE	ALTERNATIVA	PRAZO	MUDANÇA	OBSTÁCULO
implantação				
árvore de falhas		12 meses	●	formação rh
incid.criticos		24 meses	○	form.rh-operac.
organizacional				
sistema/turnos	rodízio	3 meses	⊙	não
terciarização	eliminaç. gradual	24 meses	○	polit.investim.
ergonômica				
levant.cargas	redimens.	6 meses	●	não
trab.bancadas	novo lay-out	18 meses	○	polit.investim.
tecnológica				
jateam. areia	escória/cobre	imediate	⊙	treinamento
ruído macharia	enclausuramento	12 meses	○	aquisição mat.
cláusula/saúde	acordo coletivo	4 meses	⊗	empr.resist.

Você, anteriormente, havia me perguntado sobre o **Grupo Executivo de Apoio à Saúde do Trabalhador...**

PLÁ-TÉIA -... É VERDADE, QUASE ESQUECI. SOU TODA OUVIDOS...

LCF - Participação popular e controle social são das expressões mais utilizadas, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nos anais da Conferência essas expressões pululam em quase todos os discursos registrados, inclusive nos discursos de abertura, proferidos pelo então Presidente da República - José Sarney e pelo Ministro da Previdência Social - Raphael de Almeida Magalhães. Na 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, as expressões voltaram revigoradas.

Bem, na prática, você sabe e todos sabemos, que nem a participação popular nem o controle social existem de verdade. *E ainda que existissem, da forma como é proposta, seria dentro de uma concepção já pré-estabelecida pelos técnicos. A soberania popular só prevaleceria se popular fosse também a concepção de um novo modelo* (Vasconcellos,1991,p.10).

A proposta do **Grupo Executivo** tenta superar esta contradição quando o leva a assumir, por dentro do Poder Público, a gerência do estabelecimento de estratégias de ação, definindo prioridades, acompanhando e participando da execução, segundo sua área de interesse e retroalimentando o planejamento, através da avaliação dos resultados. Na verdade trata-se de reproduzir, no nível municipal, uma estratégia semelhante a que vem sendo adotada, no nível estadual, com o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador - CONSEST*. Em funcionamento há dois anos, o CONSEST vem se legitimando como o fórum direcionador da política de Saúde do Trabalhador para o Rio de Janeiro. Congregando diversas instituições públicas e representações sindicais - ANEXO 4 - o CONSEST vem trabalhando na lógica de Câmaras Técnicas por setor da produção: Construção Naval; Construção civil; Setor Químico; Setor de Transportes; Setor de Comunicações e Processamento de dados.

O que nos importa ressaltar é o processo de constituição do CONSEST. Ele nasceu da discussão de representantes dos setores éticos institucionais e do movimento sindical, desde 1986, culminando com a sua institucionalização em 1990, como resultado da necessidade de se dar organicidade a uma estrutura que já vinha funcionando informalmente.

* Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, criado pela resolução SES/RJ nº 605 em agosto/1990.

De certa forma, nasce daí a proposta de criação do **Grupo Executivo**. A diferença é que a municipalização, para ser ágil, já "nasce" com essa organicidade.

Você poderia dizer que essas estruturas ainda são incipientes para se falar em participação popular e controle social efetivo, mas é o que pode atender, a priori, à necessidade de romper com a cultura centralizadora, autoritária, discriminatória, fisiológica e "clientelística" dos níveis gerenciais do poder público.

PLÁ-TÉIA - POR QUE AS EMPRESAS NÃO PARTICIPAM DO **GRUPO EXECUTIVO**?

LCF - A questão-chave tem um nome: **Controle Social da Atividade Produtiva**. Conforme foi falado, o **Grupo Executivo** tem a função de gerenciar as ações de Saúde do Trabalhador no Município, estabelecendo as prioridades e acompanhando todo o processo, inclusive a execução. Nesta seqüência de atividades de plano, é inviável que o "executado" seja o planejador da execução, até porque toda **IEI** é precedida de uma preparação exaustiva do que será examinado em cada setor da Empresa. Imagine se a Empresa souber, antecipadamente, o que vai ser feito na intervenção, o que aliás já aconteceu, em algumas **IEI**: vai parar os setores mais críticos da produção, "maquiar" os problemas mais exuberantes, engessar os movimentos dos trabalhadores, preparar um sem-número de mis-en-scènes para obstruir o processo. A nossa experiência com a fiscalização sanitária demonstra, claramente, o perfil predatório, para a saúde e o ambiente, da maioria absoluta de "nossas" empresas e a intencionalidade de manter o status-quo.

Além disso, o que prepondera na concepção do **Grupo Executivo** é a hegemonia do usuário e, em Saúde do Trabalhador, o usuário é o trabalhador, através de suas representações formais.

Há, contudo, um momento em que, evidentemente, é imprescindível a discussão com a Empresa: após deflagrada a **IEI**, quando se discutirão as medidas a serem tomadas e a proposta de assinatura do Termo de Compromisso.

PLÁ-TÉIA - E COMO FICA A DISTRIBUIÇÃO QUANTITATIVA DOS REPRESENTANTES?

LCF - Quando eu falo em hegemonia do usuário, estou falando em hegemonia mesmo, com preponderância quantitativa das representações sindicais. Neste ponto, a proposta de **Grupo Executivo** rompe com uma lógica, quase que unanimemente aceita, porém perversa - a concepção paritária ou tripartite da configuração dos Conselhos em geral.

O Brasil, como signatário das resoluções da OIT*, tende a adotar, na Área de Saúde do Trabalhador, Conselhos e Colegiados tripartites: Estado / Patrão / Empregado. Ora, se nós acreditamos que numa sociedade de classes, o Estado representa o interesse das classes patronais, o trabalhador estará sempre inferiorizado nessa relação.

A Lei do SUS, por seu turno, também não supera esta questão, quando coloca a representação do usuário, nos Conselhos de Saúde, como sendo de 50%, no máximo (Lei 8142, de 28/12/90 - art.1º - item II - § 4º).

E aí, é minha vez de perguntar: Quem tem medo da hegemonia do usuário?

PLÁ-TÉIA - NÃO SOU EU!

LCF - Nem eu!

* Organização Internacional do Trabalho.

PLÁ-TÉIA - VOCÊ FALOU O TEMPO TODO NA **IEI - INTERVENÇÃO ÉTICA DE IMPACTO** - NUMA SÓ EMPRESA, NO CASO A MAIOR DA BASE OPERACIONAL SINDICAL. MAS E AS EMPRESAS MENORES?

LCF - Os critérios de diagnóstico de situação - recuperação das informações, mapeamento de riscos, etc.. - são também utilizadas nas pequenas empresas . A diferença é que a **IEI** deve se dar, não em cada pequena empresa isoladamente, mas num conjunto de pequenas empresas assemelhadas, elegendo uma ou duas como amostragem diagnóstica e paradigma da intervenção. O Termo de Compromisso, nesse caso, aplica-se a um conglomerado de pequenas e médias empresas.

No Programa Estadual de Saúde do Trabalhador está em curso um trabalho desenvolvido nesse sentido, com as Lavanderias Hospitalares do Rio de Janeiro. A partir de uma demanda pontual, foi iniciada uma ação junto à Lavanderia Estrela do Matoso, que presta serviço a diversos hospitais do Rio, chegando-se a todas as empresas assemelhadas, na área metropolitana. A diferença, aqui, é que a **Base Operacional** não foi a **Sindical**, e sim, a por **Ramo Produtivo**.

PLÁ-TÉIA - ESTA PROPOSTA NÃO SE ASSEMELHA À DO CRÍTICO RONALDO BOAVENTURA, NA 2ª PARTE DA DISSERTAÇÃO, QUANDO FALA NA ESTRUTURAÇÃO DE SESMTs CENTRALIZADOS PARA ATENDER CONGLOMERADOS DE PEQUENAS EMPRESAS?

LCF - Quando eu falo em rediscussão dos papéis do SESMT e da CIPA não é à toa. Na verdade, estas duas estruturas, regulamentadas pelas NR's 4 e 5* não atendem, absolutamente, à necessidade de Reforma Estrutural na Área. A

* Norma Regulamentadora No 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
Norma Regulamentadora No 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

saúde do Trabalhador é uma questão de Saúde Pública e por isso deve estar sujeita aos seus mecanismos de controle e intervenção. Criar superestruturas de SESMT, para atender conglomerados de Empresas, conforme a proposta que você citou, significa hipertrofiar um modelo que não vêm servindo aos interesses dos trabalhadores.

A nossa prática evidencia, de pronto, uma grande distorção no papel do SESMT. Seu setor médico, por exemplo, aplica, invariavelmente, uma medicina assistencial, totalmente desvinculada da análise de causação do adoecimento na relação do homem com seu trabalho.

Além disso, serve aos interesses do capital na legitimação dos riscos e cargas para a saúde dos trabalhadores e controla, mecânica e administrativamente, o absenteísmo nas empresas.

O Setor Médico, estando subordinado à gerência de recursos humanos, vê-se distanciado da área técnico-industrial e, conseqüentemente, da sua política de investimentos, que normalmente não contempla a discussão de saúde. Reproduz, também, o modelo de hegemonia do saber médico, incompatibilizando-se, assim, com a incorporação do saber operário na sua prática.

O Setor de Engenharia de Segurança do SESMT também não atende às necessidades de transformação do modelo: trabalha, no mais das vezes, na lógica da correção e não da prevenção; não utiliza as técnicas de Engenharia de Segurança de Sistemas; não utiliza o saber operário para as mudanças dos processos; os técnicos, em geral, são desviados de função e, via de regra, despreparados tecnicamente e as políticas de investimento das empresas também não lhe contemplam.

A Área de Saúde do Trabalhador é eminentemente interdisciplinar e, portanto, não pode estar nas mãos de um ou dois técnicos, para simplesmente

"cumprir a norma", e mal cumprir. Não quero dizer, com isto, que estas estruturas devam deixar de existir. Mas há que se repensar seus papéis, colocando-as sob a lógica do Controle Social que será exercido pelo Município.

PLÁ-TÉIA - QUE INSTRUMENTOS JÁ EXISTEM À DISPOSIÇÃO PARA AVALIAR E DAR CONCRETUDE À IEI?

LCF - Quando falei em recuperação de informações me referia a um verdadeiro arsenal delas que está esparso pela Previdência Social, pelos Serviços de Saúde, pelas Empresas, pelos Sindicatos, pelos Órgãos Públicos, pelas Associações Técnicas e Instituições de Ensino, totalmente desagregado e inútil.

São informações que, isoladas, nada concluem e, tradicionalmente, servem para nutrir estatísticas falseadas e não contribuem para reverter as causas do adoecimento e da morte dos trabalhadores.

É fundamental agrupá-las e sistematizá-las em Bancos de Dados, município a município, por **Base Operacional**, transformando-as, imediatamente, em informações epidemiológicas para que, enfim, possam servir para alguma coisa.

A história da Saúde do Trabalhador, no Brasil, mostra que a principal delas - a CAT - só tem servido ao pagamento de benefícios previdenciários.

Além das informações que já existem: a CAT, o registro dos acidentes e doenças das empresas, os relatórios técnicos da CIPA e do SESMT, os mapas de risco, os relatórios sindicais, o atestado de óbito, o Boletim de Notificação de Agravos do SUS, os prontuários médicos na rede assistencial e os trabalhos científicos, a nossa proposta inclui a produção de informações mais qualificadas, como o **Mapeamento de Riscos de Complexidade Progressiva** e a DEPRO, que já está sendo utilizada no Programa Estadual e em alguns municípios.

PLÁ-TÉIA - O QUE É DEPRO?

LCF - A DEPRO é a sigla reduzida de Declaração das Empresas Quanto ao Processo de Produção Relacionado às Questões de Saúde e Meio Ambiente.

Trata-se de um instrumento de Vigilância Epidemiológica, desenvolvido para o Programa Estadual de Saúde do Trabalhador, aplicável, principalmente às indústrias, que tem por objetivo o *levantamento das condições e dos ambientes de trabalho com vistas a configurar o perfil processual da produção, por setor e por processos específicos, pressupondo a partir daí a produção, o registro e o cruzamento de informações com outras sobre as condições de saúde da população exposta* (Oliveira et alii, 1991, p.3).

Consiste num dossiê abrangendo informações diversas, tais como: Identificação da Empresa, incluindo os recursos humanos, Setores da Produção, Processos Industriais, Matérias Primas, Produtos Finais, Subprodutos, Resíduos e Lixo Industrial, Riscos, Medidas de Controle Ambiental, Organização do Trabalho, Estatística anual de Acidentes e Doenças Ocupacionais, entre outras.

PLÁ-TÉIA - OBSERVO QUE VOCÊ EM VÁRIOS MOMENTOS, FAZ CRÍTICAS À ACADEMIA QUE É, EM ÚLTIMA ANÁLISE, O LOCAL QUE POSSIBILITOU E ACOLHEU O SEU TRABALHO. AONDE VOCÊ QUER CHEGAR?

LCF - Bem, em primeiro lugar, dizer que a Academia possibilitou o trabalho é um exagero. Já assinalei em outro momento que o trabalho nasce de uma reflexão sobre a Área vivida. Seria como **Pensar o Vivido para Propor o Pensado**. A Academia apenas auxiliou na viabilização disto. E dizer que acolheu o trabalho é mais exagerado ainda. Tolerar seria um verbo mais adequado.

A Instituição Acadêmica, como de resto as instituições em geral, reproduz a estrutura social como um todo, com os seus blocos hegemônicos no poder, a estrutura de classes, os setores ultraconservadores e o por demais óbvio. Você

me pergunta aonde quero chegar. É evidente que o propósito do meu trabalho não é analisar a conjuntura acadêmica, muito menos criticá-la "ad libitum". O que estou pretendendo é correlacionar o trabalho de fazer uma dissertação de mestrado com o trabalho em geral, cujo entendimento deve permear todas as discussões no bojo desta proposta .

Você sabe como é comum a ameaça de demissão, ou a própria, quando o trabalhador tenta utilizar o "saber operário" para a melhoria do processo de trabalho, muitas vezes denunciando o arbítrio e o autoritarismo do saber tradicional da Área de Saúde Ocupacional. Pois isto também acontece no mestrado. O mestrando, quando foge ao esquema tradicional do "saber acadêmico", está sujeito a sofrer também ameaças, veladas ou não, de diversos tipos. O conhecimento desta prática arbitrária e autoritária é importante para o entendimento da questão da Saúde do Trabalhador como um todo, que é, afinal, uma das vertentes de análise desta dissertação.

Perderíamos um material rico de análise se deixássemos de registrar esta e outras situações da trajetória do mestrando na elaboração do trabalho, se a proposta é justo contribuir para a transformação do modelo que rege a relação entre trabalho e saúde, no contexto dos processos de produção. E estamos falando, exatamente do processo de produção de uma dissertação de mestrado.

Analisando o conceito de alienação em Marx, Mészáros assinala:

A estrutura da produção científica é basicamente a mesma da atividade produtiva fundamental em geral (principalmente porque as duas se fundem em consideráveis proporções): uma falta de controle do processo produtivo como um todo; um modo de atividade inconsciente e fragmentado... (Mészáros,1981, p.95).

Estamos tratando, nesta dissertação, de aprimorar uma proposta de ruptura com o modelo atual de Saúde do Trabalhador. Embora não seja o único

fator, a alienação do trabalhador ao produto de seu trabalho estabelece uma barreira de reconhecimento tácito ao seu próprio adoecimento, como sub-produto do seu trabalho.

O entendimento desta questão é importante para suscitar, no próprio trabalhador, o "**impulso para a ação**" - 4º nível enfatizado pela Susie no 1º ATO. A manutenção do vínculo estrito entre o produto final do mestrado - a dissertação - e a natureza do trabalhador - o mestrando - é fundamental para a desalienação do próprio mestrando no contexto desta atividade produtiva que é, em última análise, a produção científica.

Em Marx, o conceito de alienação do trabalho é definitivo: *o trabalho externo ao trabalhador, não fazendo parte de sua natureza, e, por conseguinte ele não se realizando em seu trabalho mas negando a si mesmo, provoca um sentimento de sofrimento em vez de bem-estar, ao não possibilitá-lo desenvolver livremente suas energias mentais e físicas mas ficar fisicamente exausto e mentalmente deprimido... Seu trabalho não é voluntário, porém imposto, é trabalho forçado . Ele não é a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio para satisfazer outras necessidades... O trabalho exteriorizado, trabalho em que o homem se aliena a si mesmo, é um trabalho de sacrifício próprio, de mortificação. Por fim, o caráter exteriorizado do trabalho para o trabalhador é demonstrado por não ser o trabalho dele mesmo mas trabalho para outrem, por no trabalho ele não se pertencer a si mesmo mas sim a outra pessoa (Marx, 1972, p.60).*

Essa espécie de trabalho forçado, trabalho para outrem está fortemente evidente no trabalho científico para a obtenção de título, como é caso do mestrado.

O trabalho enquanto a "satisfação de uma necessidade" e não "apenas um meio para satisfazer outras necessidades" deve fazer parte do horizonte

ético, a que nos referimos em outro momento. Como, no caso específico desta dissertação, tratamos de uma proposta de transformação do modelo, a desalienação do trabalho estará presente, sempre, como fator nutridor da possibilidade de transformação. Trabalhar neste sentido, no campo da Academia ou no campo da fábrica é tarefa de quem abraça a proposta.

O consentir no seu adoecimento e na sua própria morte, no processo de trabalho, é fruto, também, da alienação do trabalhador e a desalienação, qualquer que seja o processo de produção, é necessária para impulsionar o processo de transformação *...a superação da alienação ... se dará ... quando o trabalho deixar de acontecer segundo a "necessidade externa" ... quando o homem puder desempenhar sua atividade produtiva, de forma a responder à sua necessidade de ser humanamente ativo e realizar as possibilidades que tal atividade lhe oferece, satisfazendo-se - humanamente - com os produtos desta sua atividade.* (Martins.1990,p.104).

PLÁ-TÉIA - VOCÊ PROPÕE A EXTINÇÃO DA DSST/DRT E A ABSORÇÃO DOS SEUS QUADROS PELO SUS. NÃO SERIA MAIS FÁCIL A DSST SER DESCENTRALIZADA PARA OS MUNICÍPIOS, ADOTANDO UM NOVO MÉTODO DE FISCALIZAÇÃO, POR EXEMPLO, COM A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E DOS SETORES QUE VOCÊ CHAMA DE ÉTICOS?

LCF - Em primeiro lugar, para descentralizar a DSST/DRT teria que haver uma hipertrofia monumental da sua estrutura, principalmente de recursos humanos.

Afinal, no Brasil existem quase 5.000 (cinco mil) municípios. Se hoje nós temos, em todo o país cerca de 700 fiscais, e alguns municípios, como São Paulo, poderiam absorver todo esse contingente, você pode imaginar o que isso significaria.

O exemplo do Estado do Rio de Janeiro é bem elucidativo. Para a Região do Norte Fluminense, com \pm 600.000 (seiscentos mil) habitantes, há somente 1

(um) fiscal para os ambientes de trabalho. Na Região do Médio Paraíba, com ± 500.000 (quinhentos mil) habitantes, também só há um fiscal da DSST/DRT. Em ambos os casos, eles assinam o ponto na capital. Você vê que é uma estrutura altamente centralizada e incompetente para dar conta destas regiões, que são densamente industrializadas.

Além disso, uma estrutura "federalizada" no município, evidentemente, bloquearia a autonomia do núcleo central de Saúde do Trabalhador, gerido pelos movimentos sindical e social, como propomos. E a razão é simples: os núcleos decisórios das instâncias federais, pelo distanciamento dos núcleos operacionais, têm gerado, historicamente, burocratização, corrupção e lentidão de resultados.

É preciso entender, de uma vez por todas, esta coisa que é aparentemente difícil de aceitar e simples de se justificar. O SUS municipal já possui, pelo menos, a estrutura física, os recursos administrativos e financeiros e a capacidade gerencial mínima em Vigilância e Fiscalização Sanitária.

O que falta, fundamentalmente, é a capacitação dos recursos humanos que vão trabalhar na Área e a determinação política dos gerentes do SUS. Brigar por isto é tarefa para a Companhia de Teatro e a estrutura de Saúde do Trabalhador do município.

PLÁ-TÉIA - E SE NA REVISÃO CONSTITUCIONAL, VOLTAR PARA O MINISTÉRIO DO TRABALHO A EXCLUSIVIDADE DA FISCALIZAÇÃO?

LCF - Seria um retrocesso incompatível com o horizonte ético que se busca nessa Área. A fiscalização dos ambientes de trabalho, ou Vigilância Sanitária dos ambientes de trabalho, como prefiro, é somente, e tão somente, um pedaço da Área de Saúde do Trabalhador. A fiscalização não se esgota em si mesma. O que se vê na prática do Ministério do Trabalho é que a fiscalização se

constitui num fim em si mesmo. Isto é trágico. Ou nós pensamos e "fazemos" a Saúde do Trabalhador de um ponto de vista globalizante, perfeitamente harmônico, ou vamos ficar o resto dos tempos administrando e propondo, ao sabor das conjunturas políticas, tentativas de integração institucional.

É preciso deixar bem claro que não é só a fiscalização que deve ser incorporada a esse modelo de municipalização. Também o devem a Perícia Acidentária, a Reabilitação, as Informações via CAT e a FUNDACENTRO.

É importante assinalar, também, que a incorporação da Área de Saúde do Trabalhador ao SUS, está no âmago de um pensamento reformista no setor saúde, de concepção revolucionária, que nasce, no Brasil, como resposta à acelerada degradação da vida nas camadas majoritariamente desprovidas da sociedade. Portanto, resistir a esta tentativa de se estabelecer uma nova ordem organizacional do setor significa, em última análise, resistir à própria concepção revolucionária do SUS.

Seja pela via da cidadania: acesso - controle social - qualidade - equidade;

Seja pela via da moralização da coisa pública: financiamento - controle orçamentário - não dispersão - probidade;

Seja pela reorganização do Estado: descentralização - hierarquização - agilidade - fluxo - transformação.

PLÁ-TÉIA - SEGUNDO A CLT, A FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS NORMAS REGULAMENTADORAS DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO DEVE SER EFETUADA PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO. COMO É QUE O MUNICÍPIO PASSARÁ A FAZER ISSO?

LCF - Bem, as Normas Regulamentadoras foram instituídas pela Portaria nº 3214 de 08/06/78 e, portanto, bem anterior à Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080 de 19/09/90, que regulamenta o SUS e suas atribuições na Área. Há um

claro descompasso entre as, já antigas, Normas e a nova ordem legal vigente para a área de saúde.

Além disso, por se tratarem de Normas Técnicas seria, no mínimo, estranho e comprometedor, achar que somente os técnicos do Ministério do Trabalho têm a competência para fiscalizá-las, se existem outros órgãos públicos com vocação semelhante. Esta alegação é bradada pela corporação com a estrita finalidade de manter o poder hegemônico fiscal.

A Lei, seja qual for, traz a prerrogativa de ser usada por todos os cidadãos e, claro, pelo poder público.

O Inciso II do Art. I da Constituição Federal determina: *ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.*

Ora, se há um poder fiscalizador, por exemplo, numa Secretaria Municipal de Saúde, este "deixar de fazer alguma coisa" seria ato voluntário de omissão da autoridade constituída, sabedora que existem Normas, com força de lei, aplicáveis aos ambientes de trabalho.

Portanto, a utilização das NR's não deve e nem pode ser atribuição exclusiva do Ministério do Trabalho.

Tanto é assim que a própria Lei nº 6514, que origina a Portaria das NR's, reconhece a legítima ação da autoridade sanitária, como eu havia citado anteriormente.

PLÁ-TÉIA - POR QUE RAZÃO VOCÊ TAMBÉM FALA EM INCORPORAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA ACIDENTÁRIA AO SUS? NÃO SE TRATA DE UMA QUESTÃO EMINENTEMENTE PREVIDENCIÁRIA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS?

LCF - É uma questão de caráter médico. E tanto isso é verdade que antes da incorporação do INAMPS ao SUS a Perícia de nexo causal - que estabelece a relação entre o dano à saúde e o trabalho exercido - era efetuada pelo INAMPS.

Ora, se o INAMPS hoje é SUS, o correto seria a Perícia dar-se no âmbito do SUS. Ocorre que houve uma Ordem de Serviço (nº INSS/DISES -154, de 01/09/92) obrigando-a a ser feita no próprio INSS, evidenciando, uma vez mais, a insensibilidade dos gerentes previdenciários para entender essas questões como sendo da Área da Saúde.

Na medida em que se estruturarem os Centros de Referência no Município, o estabelecimento donexo causal entre o trabalho e o adoecimento deve se dar no contexto da assistência aos trabalhadores, em sintonia, como é a proposta, com a Vigilância Sanitária dos processos de trabalho causadores do dano.

PLA-TÉIA - "A MUNICIPALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SETOR SAÚDE". É ISSO MESMO?

LCF - Vamos considerar a Saúde do Trabalhador como uma disciplina no campo das políticas de saúde. E aí não importa se localizada na área do trabalho, da previdência, da educação e da ciência, simultaneamente. Pois bem, a partir da abrangência de uma dada disciplina, com a qual se trabalha, é possível estabelecer os limites dos níveis de abstração, em relação ao seu próprio conceito. Quanto mais restringimos o universo conceitual, maior é a camisa-de-força imposta à capacidade de reflexão daí originada. No nosso caso, a Área de Saúde do Trabalhador dá um salto de qualidade, tanto do ponto de vista da construção teórica, quanto do seu resultado - o impulso à ação - ao ser incorporada ao campo da Saúde Pública.

PLA-TÉIA - GOSTARIA QUE VOCÊ ME AJUDASSE A ACREDITAR MAIS NO SALTO DE QUALIDADE, A PARTIR DA AMPLIAÇÃO DO UNIVERSO CONCEITUAL.

LCF - É fundamentalmente o tipo de olhar. Enquanto subordinada ao campo da Medicina (do Trabalho) e da Engenharia (de Segurança) há uma restrição automática do objeto da intervenção. Ao se confinar o objeto que é, em essência, a relação trabalho-saúde, se está, no fundo, minimizando a sua dimensão sobre a vida dos homens e relativizando a sua importância como objeto determinante da morte dos homens.

O que a Saúde Pública pode resgatar do objeto é essa sua dimensão maior, ainda não explorada. É interessante que mesmo no campo da Saúde Pública, a Saúde do Trabalhador ainda é uma Área, até certo ponto, desconhecida.

E, embora, muito da sua evolução se deva ao chamado "pensamento sanitário", é como foi falado: a incorporação definitiva da Saúde do Trabalhador ao campo da Saúde Pública vai contribuir para ampliar o próprio universo conceitual desta.

É bom esclarecer que, nesta análise, estou entendendo a Saúde Pública do seu prisma interdisciplinar, gerador de conhecimento e, simultaneamente, interventor, totalizante na análise sócio-econômica dos determinantes e regulada pelas políticas públicas de promoção coletiva, e não individual, da saúde.

PLA-TÉIA - QUAL A RELEVÂNCIA DA EXPERIÊNCIA QUE VOCÊ VIVEU NOS MUNICÍPIOS, PARA A ELABORAÇÃO DO TEXTO?

LCF - O que há de premissas no texto, como o método de Intervenção, por exemplo, nós já levávamos na bagagem, fruto das reflexões acumuladas no Programa Estadual de Saúde do Trabalhador . Agora, o que há de propostas no texto, sem dúvida, a nossa viagem pelos municípios foi fundamental para elaborá-las. Não há, entretanto, ainda, resultados conclusivos. Vivemos o

momento de terraplanagem da construção da Área de Saúde do Trabalhador nos municípios.

A idéia do Teatro, da **Matriz** e submatrizes surgiu em função da necessidade de ter, ao nosso dispor, mais "material de construção". Está tudo ainda na simplicidade do começo.

Houve momentos em que nós achamos que a coisa poderia andar mais rápido, como em Barra Mansa, uma cidade industrial com 167 mil habitantes e de grande importância para a região do Médio Paraíba. Foi a primeira experiência importante de incursão do Programa Estadual ("a Companhia de Teatro"), com vistas à municipalização em Saúde do Trabalhador.

Chegamos lá como "mascates, vendendo a idéia". A partir daí foi desencadeado o processo de discussão, fortalecido pelo fato de que a última Conferência Municipal de Saúde do Município havia se referido, explicitamente, à necessidade de se criar estruturas de Saúde do Trabalhador em Barra Mansa. Este fato foi decisivo para a ampliação do número de interlocutores, no Conselho Municipal de Saúde e no Movimento Sindical. A idéia do **Grupo Executivo** nasceu lá, e lá também foi criado oficialmente o primeiro.

Sucessivas discussões com membros do **Grupo Executivo**, mesmo antes de ser oficializado, e com diversos técnicos da Saúde Coletiva, culminaram com a criação do Programa Municipal numa solenidade na Câmara dos Vereadores, em 01 de junho de 1992. A despeito deste fato, o Programa Municipal só foi oficialmente criado em 15 de dezembro, junto com a criação do **Grupo Executivo** - ANEXO 1.

Em janeiro de 1993, com a posse do novo Prefeito, o novo Secretário de Saúde - Dr. Kidelmir Piedade, apesar de nos ter garantido que daria todo apoio ao Programa, num verdadeiro golpe baixo, encaminhou ao Prefeito a revogação do decreto que criava o Programa e o **Grupo Executivo** - ANEXO 2.

É bem verdade que com a posse da Dra. Aparecida Diogo na Secretaria de Saúde de Volta Redonda, dada a perspectiva mais progressista de sua gestão, houve uma evasão de alguns técnicos da Secretaria de Saúde de Barra Mansa para Volta Redonda, justo os que vinham trabalhando na proposta.

São os avanços e recuos de que nos falou a Luci no 2º ATO. Faltou em Barra Mansa uma ação mais ágil do Programa e uma consolidação mais efetiva do **Grupo Executivo**.

PLÁ-TÉIA - COMO ESTÁ ESSE PROCESSO AGORA?

LCF - Há uma discussão, em Barra Mansa, dos técnicos e membros do **Grupo Executivo** e do Conselho Municipal de Saúde com representantes da Câmara de Vereadores, no sentido de reencaminhar a proposta, como projeto de lei do Legislativo, e não mais como decreto do Executivo, conforme o anterior. É a forma assemelhada à que foi encaminhada em Resende - ANEXO 3 e já aprovada em Barra do Piraí - ANEXO 4.

É preciso, contudo, ressaltar as peculiaridades de cada município. Por exemplo, em Resende, apesar do projeto ter sido negociado para ser encaminhado ao Legislativo, o Secretário de Saúde e o próprio Prefeito, assessorado pelo fiscal do Ministério do Trabalho na Região, estão impedindo o seu envio.

Em Barra do Piraí, a participação dos trabalhadores foi garantida por Lei Municipal, de forma paritária, na composição do Núcleo de Saúde do Trabalhador, incluído no seu Código Sanitário.

PLÁ-TÉIA - COM TANTAS DIFICULDADES, QUAIS SÃO AS PERSPECTIVAS REAIS DA MUNICIPALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR?

LCF - Você deve estar lembrada da última fala do Brecht, ao final do 2º ATO: *Nossos inimigos dizem a luta terminou , nós dizemos: ela começou.* Pois é isso: considerando que a luta apenas começou, eu diria que as perspectivas são boas.

A proposta de criação do **Grupo Executivo**, por exemplo, foi aprovada nos Seminários de Saúde do Trabalhador de Campos, realizado em 19 de maio de 1993; Regional do Médio Paraíba, em 13 e 14 de agosto de 1993 e Regional da Baixada Fluminense, em 16 de setembro de 1993. Além disso, foi também aprovada na II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, realizada de 25 a 27 de novembro de 1993.

Se nós considerarmos que a proposta da Municipalização, aí incluída a criação do **Grupo Executivo**, será levada para a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a ser realizada em Brasília, em março de 1994, podemos ficar otimistas.

Outro fato relevante foi a criação de um Fórum Intermunicipal de Saúde do Trabalhador, que vem funcionando desde maio de 1993, no Programa Estadual de Saúde do Trabalhador, a que batizamos de SUSIE.

PLÁ-TÉIA - SUSIE, A PERSONAGEM?

LCF - Bem, foi só uma coincidência. É uma brincadeira. É que esse nome compõe uma sigla que se adequa à nossa proposta - **SISTEMA ÚNICO DE SOLIDARIEDADE INTERMUNICIPAL / ESTADUAL**, evidentemente, em Saúde do Trabalhador. O SUSIE, masculino assim mesmo, tirou como plano de ação para 1994, as seguintes diretrizes:

- Pleitear sua transformação em Fórum Permanente para a Área, junto ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS;

- Realizar reuniões com os Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Vereadores e Movimento Sindical, para viabilizar a municipalização;
- Promover um Curso de Mapeamento de Riscos, para os participantes do SUSIE;
- Elaborar um projeto de criação de um Banco de Dados Estadual;
- Realizar um Encontro Nacional de Municipalização em Saúde do Trabalhador, no 2º semestre e, evidentemente
- Ampliar a participação de outros municípios que ainda não estejam incorporados ao Sistema.

PLÁ-TÉIA - SUAS PALAVRAS FINAIS...

LCF - Eu não queria ser formal, mas você foi extremamente paciente...Obrigado!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABRASCO *Saúde e Trabalho: Desafios para uma Política - Contribuição da Abrasco ao Processo de Definição de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador*, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1990.
02. BERLINGUER, G. *A Saúde nas Fábricas*, São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1983.
03. BORNHEIM, G. *Brecht - A Estética do Teatro*, Rio de Janeiro: Graal, 1992.
04. BRASIL *Constituição da República Federativa do Brasil*, Rio de Janeiro: Rio Condor Edições, 1989.
05. _____ *Lei Orgânica da Saúde* (2 ed.). Brasília: Ministério da Saúde, 1991.
06. _____ *Segurança e Medicina do Trabalho - Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977 - Norma Regulamentadora* (22 ed.). São Paulo: Atlas, 1992.
07. _____ *IX Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final*, 1992 a (mimeo).
08. _____ *Acidentes do trabalho e Reabilitação Profissional, Previdência em Dados*, Rio de Janeiro, 7 (1): 23-35, jan/mar 1992 b.
09. BRECHT, B. E. *Poemas 1913 - 1956*, São Paulo: Brasiliense, 1986.
10. _____ *Teatro Completo*. vol. 6. São Paulo: Paz e Terra, 1991.
11. BREILH, J. *Epidemiologia - Economia, Política e Saúde*, São Paulo: UNESP/ HUCITEC, 1991.
12. CAMPOS, G.W.S. *Reforma da Reforma - Repensando a Saúde*, São Paulo: HUCITEC, 1992.

13. CARNOY, M. Nicos Poulantzas: A Relação Orgânica entre o Estado e a Base Econômica, in *Estado e Teoria Política* (3 ed.), Rio de Janeiro: Papyrus, 1990. p. 129 - 194.
14. COSTA, M. R. *Relações de Produção e Acidentes do Trabalho em São Paulo*. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica, 1979.
15. CPPS/OPAS *Formulación de Políticas de Salud*, Santiago: OPAS/OMS, 1975.
16. EWEN, F. *Bertolt Brecht: Sua Vida, Sua Arte, Seu Tempo*, São Paulo: Globo, 1991.
17. FANTAZZINI, M.L. & DE CICCO, F.M.G.A.F. *Introdução à Engenharia de Segurança de Sistemas* (3 ed.), São Paulo: FUNDACENTRO, 1988.
18. FATAL, P. Engenho Novo, in *Verso Vício*. vol. 3. Rio de Janeiro: Reptoarte, 1990. p. 07 -24.
19. GAWRYSZEWSKI, V. Reforma Sanitária Italiana: Crise e Transformação., *Saúde em Debate*, Londrina, 30: 83 - 85, dezembro,1990.
20. GUATTARI, F. *Revolução Molecular - Pulsações Políticas do Desejo*, São Paulo: Brasiliense, 1987.
21. GUIMARÃES, A. S. A. & CASTRO, N. A. Trabalho, Sindicalismo e Reconversão Industrial no Brasil nos anos 90, *Revista Lua Nova*, São Paulo, 22: 208 - 228, dezembro, 1990.
22. HAMILTON, D.M. Assistência à Saúde - Eficácia e qualidade ainda esquecidas, *Radis/Tema - nº especial Os Caminhos da Municipalização*, Rio de Janeiro, 12: 25 - 26, 1991.

23. JACOBI, P. R. Políticas Públicas e Alternativas de Inovação da Gestão Municipal - O Complexo caso da Cidade de São Paulo, *Cadernos do CEAS*, Salvador, 136: 33 - 45, 1991.
24. JAEGER, M.L. et alii Financiamento do SUS - Quem Paga a Conta e Quem se Apropria dos Recursos, *Radis/Tema - nº especial Os caminhos da Municipalização*, Rio de Janeiro, 12: 20 - 22, 1991.
25. KOUDELA, I. K. *Um Vôo Brechtiano: Teoria e prática da peça didática*, São Paulo: Perspectiva/FAPESP, 1992.
26. LACAZ, F.A.C. O Programa de Saúde dos Trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: A Agonia de Uma Proposta, *Saúde em Debate*, Londrina, 36: 41 - 47, outubro, 1992.
27. _____ Vigilância em Saúde do Trabalhador. Porto Alegre, *III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, 1992 a (mimeo).
28. MACHADO, J.H.M. *Violência no Trabalho e na Cidade - Epidemiologia da Mortalidade por Acidente de Trabalho registrada no Município do Rio de Janeiro em 1987 e 1988*. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1991.
29. MARCUSE, H. *A Ideologia da Sociedade Industrial - O Homem Unidimensional* (6 ed.), Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
30. MARTINS, D. M. *Prática Profissional e Trabalho Alienado - Cursos profissionalizantes para trabalhadores não qualificados*. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990.
31. MARX, K. *Manuscripts de 1844*, Paris: Editions Sociales, 1972.
32. MATUS, C. in RIVERA, F.J. U. org. *Planejamento e Programação em Saúde: Um enfoque estratégico*, São Paulo: Cortez, 1989.

33. MENDES, R. *Importância das Pequenas Empresas Industriais no Problema de Acidentes de Trabalho em São Paulo*. (Dissertação de mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1975.
34. _____ *Doutrina e Prática da Integração da Saúde Ocupacional no Setor Saúde: Contribuição para a Definição de uma Política*. (Tese de Livre Docência). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1986.
35. MENDES, L.A.M. Gaveta Incômoda, in *Verso Vício*. vol.3. Rio de Janeiro: Reproarte, 1990. p. 81 - 98.
36. MÉSZAROS, I. *Marx: A Teoria da Alienação*, Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
37. NASCIMENTO, A. Municipalização - Trinta anos de esperança e frustrações *Radis/Tema - nº especial Os caminhos da Municipalização*, Rio de Janeiro, 12: 3 - 6, 1991.
38. OFFE, C. *Trabalho & Sociedade - Problemas Estruturais e Perspectivas para o Futuro da "Sociedade do Trabalho"*, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
39. OLIVEIRA, L.S.B. et alii *DEPRO - Declaração das Empresas quanto ao Processo de Produção relacionado às questões de Saúde e Meio Ambiente*. Projeto de Lei nº 724/91 - Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 1991.
40. OLIVEIRA, M. H. B. & VASCONCELLOS, L. C. F. Política de Saúde do Trabalhador - Muitas Questões sem Respostas, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (2):150 -156, abr/jun, 1992.
41. PAIM, J. S. Um Alerta - Quando a Municipalização não é o Caminho, *Radis/Tema - nº especial Os Caminhos da Municipalização*, Rio de Janeiro, 12: 27 - 28, 1991.

42. PALLOTINI, R. *Introdução à Dramaturgia*, São Paulo: Ática, 1988.
43. PEGORARO, O. A. Técnica e Horizonte Ético, *Revista Filosófica Brasileira*, Rio de Janeiro, IV (2): 101 -109, 1988.
44. PEIXOTO, F. *Brecht Vida e Obra*, Rio de Janeiro: Paz e Terra e José Alvaro editor, 1974.
45. PORTO, M. F. *Aspectos Conceituais sobre o Risco Tecnológico*, Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana / Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1990 (mimeo).
46. POULANTZAS, N. *O Estado, O Poder, O Socialismo* (3 ed.), Rio de Janeiro: Graal, 1990.
47. RIBEIRO, F. S. N. *A Saúde como Aparelho Ideológico ou Espaço para a Revolução Passiva*. (Trabalho apresentado à Disciplina Teoria Social I). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1991 (mimeo).
48. _____ et alii *Análise Comparativa das Constituições Estaduais no que se refere às Questões de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente*, in *III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - Porto Alegre*, ABRASCO/UFRGS, 1992.
49. RIO DE JANEIRO *Nova Constituição do Estado do Rio de Janeiro - Promulgada em 05 de outubro de 1989*, Rio de Janeiro: Gráfica Auriverde, 1991.
50. RIVERA, F. J. U. Por um Modelo de Formulação de Políticas de Saúde baseado no Enfoque Estratégico da Planificação, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 4(3): 444 - 462, out/dez, 1987.
51. SANTOS, C. Achados & Perdidos, in *Verso Vício*. vol.3. Rio de Janeiro: Reptoarte, 1990. p. 45 - 62.

52. SPOSATI, A. & LOBO, E. Controle Social e Políticas de Saúde, *Cadernos do CEAS*, Salvador, 139: 64 - 80, 1992.
53. TAMBELLINI, A. T. *Avanços na Formulação de uma Política Nacional de Saúde no Brasil: As Atividades Subordinadas à Área das Relações Produção-Saúde*, Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana / Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1988 (mimeo).
54. TEIXEIRA, C. F. Municipalização da Saúde: Os caminhos do Labirinto, *Saúde em Debate*, Londrina: 33: 27 - 32, dez, 1991.
55. TEIXEIRA, S. F. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária in *Reforma Sanitária em busca de uma Teoria*, São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989. p.17 - 90.
56. THOSS, M. & BOUSSIGNAC, P. *Brecht para Iniciantes*, São Paulo: Brasiliense, 1990.
57. VASCONCELLOS, L. C. F. & OLIVEIRA, L. S. B. *RWM - A MÁQUINA - Um Ensaio (futurista) sobre a reposição do Desgaste Operário*. (Trabalho apresentado à Disciplina História do Pensamento Econômico). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1991 (mimeo).
58. _____ *Estratégias para a Descentralização e Democratização da Saúde - Uma Análise do Discurso*. (Trabalho apresentado à Disciplina Análise Comparada de Sistemas de Saúde e o Sistema de Saúde no Brasil). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1991 (mimeo).
59. VIANNA, S. M. A Descentralização Tutelada, *Saúde em Debate*, Londrina, 35: 35 - 38, jul/1992.

60. WÜNSCH FILHO, V. et alii *Vigilância em Saúde do Trabalhador*, Texto preparado para o Curso "Programa de Promoção e Recuperação da Saúde do Trabalhador". *III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, Porto Alegre, 1992 (mimeo).

BIBLIOGRAFIA

01. BADER, W. Introd. e org. *Brecht no Brasil - Experiências e Influências*, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
02. BRASIL 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, *Relatório Final*, Brasília, 1986.
03. _____ IX Conferência Nacional de Saúde, *Relatório Final*, Brasília, 1992 (mimeo).
04. _____ *Saúde do Trabalhador - Diretrizes de Ação para o SUS*, Brasília, jun/1991.
05. _____ Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, *Relatório Final*, Brasília, 1993 (mimeo).
06. _____ *Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
07. BRECHT, B. *Teatro Completo*, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
08. BREILH, J. et alii *Deterioro de la Vida - Un Instrumento para Análisis de Prioridades Regionales en lo Social y La Salud*, Quito: Corporacion Editora Nacional, 1990.
09. BUARQUE, C. *Ópera do Malandro - Programa da Peça*, Rio de Janeiro: Teatro Ginástico, 1978.
10. CASTILLO, R. *Aderbal Júnior - Conversas com Diretores de Teatro*, Rio de Janeiro: INACEM, 1987.
11. DALLARI, S. G. *Municipalização dos Serviços de Saúde*, São Paulo: Brasiliense, 1985.

12. FALEIROS, V. P. *O Trabalho da Política: Saúde e Segurança dos Trabalhadores*, São Paulo: Cortez, 1992.
13. GALVÃO, L.A.C. *Onde Vivemos, Onde Trabalhamos e o que Consumimos faz Mal à Saúde ? - Uma Contribuição à discussão sobre o Trabalho Epidemiológico na Área de Produção e Saúde: Ambiente, Trabalho, Consumo*. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1989.
14. GUATTARI, F. *As Três Ecologias* (2 ed.), São Paulo: Papyrus, 1990.
15. GUTTIERREZ, P. R. Municipalização: Uma Proposta Metodológica para Implantação de Vigilância à Saúde do Trabalhador, *Revista Saúde em Debate*, Londrina, 37: 51 - 55, dez/1992.
16. HEIMANN, L.S. et alii *O Município e a Saúde*, São Paulo: HUCITEC, 1992.
17. LACAZ, F.A.C. *Vigilância em Saúde do Trabalhador*, São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, maio/1992 (mimeo).
18. MACHADO, F. A. *Reformulação do Sistema Nacional de Saúde*. 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, mar/1986.
19. MACHADO, J. H. et alii Controle Social, Ambiente e Saúde, *Revista Divulgação*, Rio de Janeiro, 7: 36 - 40, maio/1992.
20. _____ & BARCELLOS, C. *Vigilância em Saúde do Trabalhador*. II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993 (mimeo).
21. MANTOVANI, A. *Cenografia*, São Paulo: Ática, 1989.
22. MENDES, E. V. org. *Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*, São Paulo: HUCITEC - ABRASCO, 1993.

23. MENDES, R. Subsídios para um Debate em Torno da Revisão do Atual Modelo de Organização da Saúde Ocupacional no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 64 (16): 7 - 25, out. / nov. / dez., 1988.
24. _____ & DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 25(5): 341 - 349, 1991.
25. _____ & FERREIRA JR., Y. M. *Medicina do Trabalho no Brasil - Análise da Situação Atual e Tendências*, Campinas, s/d (mimeo).
26. NUNES, E.D. org. *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina - Tendências e Perspectivas*, Brasília: OPAS, 1985.
27. NUPES *Municipalização das Ações de Saúde no Estado do Rio de Janeiro 1987 - 1992*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1992 (mimeo).
28. NUSAT *Uma experiência em Saúde do Trabalhador*, Belo Horizonte, jul/1992 (mimeo).
29. OLIVEIRA, D. *Do Tamanho da Vida - Reflexões sobre o Teatro*, Rio de Janeiro: INACEM, 1987.
30. OLIVEIRA, L. S. B. *Bases Conceituais e Metodológicas para a Legitimação do Trabalhador como Participante Ativo no Levantamento e na Intervenção dos Ambientes e Condições de Trabalho*. (Trabalho apresentado à Disciplina Processo de Trabalho e Saúde). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, 1992 (mimeo).
31. OLIVEIRA, M. H. B. *A Revisão Constitucional e a Saúde do Trabalhador*. II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, Rio de Janeiro, 1993 (mimeo).

32. _____ et alii *Análise da Política de Saúde do Trabalhador nos anos 80 - Uma Contribuição para a Área, Relatório do Projeto de Pesquisa*, Rio de Janeiro Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1991 (mimeo).
33. PIRES, D. et alii *Projeto de Implantação do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador do PAM/RJ Centro (INAMPS)*, Rio de Janeiro, 1989 (mimeo).
34. POULANTZAS, N. dir. *O Estado em Crise*, Rio de Janeiro: Graal, 1977.
35. PROGRAMA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO RIO DE JANEIRO *Municipalização das Ações de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, Relatório - Proposta de Trabalho para 1990*, Rio de Janeiro, 1989 (mimeo).
36. RAMOS, C. L. *Conselhos de Saúde e Controle Social. II Seminário Latinoamericano de Política Sanitária e Sistemas de Salud en America*, Mexico, mar/1993.
37. RIVERA, F. J. U. *Determinantes Históricos do Planejamento de Saúde na América Latina*. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social / Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.
38. _____ *A Programação Local de Saúde, os Distritos Sanitários e a Necessidade de um Enfoque Estratégico*, Brasília: OPAS/OMS, 1988.
39. ROSAS, E.J. *A Extensão da Cobertura dos Serviços de Saúde no Brasil - PIASS - Análise de uma Experiência*. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1981.
40. ROSENFELD, A. *Teatro Moderno*, São Paulo: Perspectiva, 1985.

41. SANTOS, N. R. *O Poder Municipal no Rumo do Sistema Unificado de Saúde*. 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, mar/1986.
42. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ Proposta de Absorção da Assistência ao Acidentado/Doente do Trabalho Pelo SUS/RJ, *Relatório do Grupo de Trabalho*, Rio de Janeiro, 1991 (mimeo).
43. STOTZ, E. N. & CRUZ NETO, O. Processo de Trabalho e Saúde - O Caso de Trabalhadores em Curtume, in *Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde*, Rio de Janeiro: Vozes, p.13-36, 1989.
44. TEIXEIRA, E. Cidadania e Poder Local, *Cadernos do CEAS*, Salvador, 136: 46 - 58,1991.
45. TEIXEIRA, S. F. *Reforma Sanitária - Em Busca de uma Teoria*, São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989.
46. _____ & MENDONÇA, M. H. *Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: Comparações in Reforma Sanitária em busca de uma Teoria*. São Paulo: Cortez /ABRASCO, 1989. p.193 - 232.
46. VALLA, V. V. *Nova ordem Mundial, Sociedade Civil e Educação Popular no Brasil*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1993 (mimeo).
48. VASCONCELLOS, L.C.F. *Sonata para Ideologia e Arquétipo*. (Trabalho apresentado à Disciplina Teoria Social I). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1991 (mimeo).
49. _____ et alii *Os Caminhos do Seguro Acidente de Trabalho na Reforma Previdenciária*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, 1993 (mimeo).
50. VIDAL M. A. Evolução Conceitual da Noção de Acidente do Trabalho: Conseqüências Metodológicas sobre o Diagnóstico de Segurança. *Cadernos DEP*, São Carlos: ano V - nº 13, 01 - 29, 1989.