FÓRUM INTERSINDICAL SAÚDE – TRABALHO – DIREITO

Boletim Informativo - Setembro 2019 - ANO V - Nº 49

Saúde do Trabalhador e as mães

Nesta edição

Editorial – Saúde do Trabalhador e as mães	1
Entrevista – Fabiana Hermes Supriniak	2–3
Artigo do mês – Bruno Chapadeiro	4–5
Perfil Sindical – Uma breve conjuntura da luta sindical...	6–7
Trabalhadores Anônimos – Mohammed	8
Saúde do Trabalhador é ARTE	9–10
Informes	11

EDITORIAL*

Trabalhadores quando se veem acidentados - ora um dedo, um braço ou uma perna decepada -, a máquina o estrangulando, ou ao verem o sofrimento à sua frente, acorrentados ao trabalho indigno, cada vez mais enfermos, pensam em suas mães. Mães são oásis, mesmo as que não são nascidas no deserto. Embora, no Brasil, a grande maioria seja. No Brasil, a maioria das mães nasce no deserto das políticas públicas de proteção social.

São mães nascidas no deserto de governantes "honrados".

São mães enganadas há décadas e mais décadas por governantes ladrões de sua capacidade de serem mães cujos filhos sejam trabalhadores protegidos para não morrerem no trabalho. Para que não sejam mutilados pelo trabalho que constrói a pátria. Pátria? Que pátria é essa que abandona seus trabalhadores, seus homens e mulheres que a tornam um (inacreditável) país do futuro? Por isso, trabalhadores, centenas por dia, milhares por mês, milhões por ano, saem por aí, pensando em suas mães. Pedem desculpas a elas, por não terem sido capazes de se manterem no emprego ou por suicidarem, ou por beberem ou por se drogarem ou por perderem o dedo, o braço, a perna, a audição e até mesmo a visão ... de que eles não são a razão dessa catástrofe humana engendrada naquilo que, ora vejam só, move a economia: o trabalho (que adoece e mata)!

Mas, mãe, perguntam, errei? Cá estou, perguntam os amputados (38.183, de 2012 a 2018)*. Mãe, será que invocar a Deus, nessa hora, adianta, perguntam os afastados definitivamente por acidente de trabalho - por incapacidade permanente (621 mil de 2000 a 2018)*-.

Mãe, o que faço? Perguntam os desempregados (13 milhões e 200 mil em 2019)*. Os mortos pelo trabalho já não podem perguntar (17.925, desde 2012)*.

Mas as mães respondem, mesmo para os mortos, que estarão sempre ao seu lado. Talvez seja esse o problema.

O que dizem as mães dos patrões, cujas empresas provocam mortes, amputações, cegueiras, surdezes e, entre outras malfeitorias dos processos e ambientes de trabalho, o desemprego que mata de fome?

Será que acariciam seus filhos?

* Dados Oficiais: https://smartlabbr.org/sst & https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2019/06/28/desemprego-pnad-continua-ibge.htm

O que dizem as mães dos paus mandados dos patrões, gerentes, supervisores, cipeiros calados, médicos infratores da ética, engenheiros desavergonhados, técnicos de segurança intimidados, cujas empresas provocam mortes, amputações, cegueiras, surdezes e, entre outras malfeitorias dos processos e ambientes de trabalho, o desemprego que mata de fome? Será que acariciam seus filhos?

O que dizem as mães dos políticos que defendem incentivos fiscais para empresas que provocam mortes, amputações, cegueiras, surdezes e, entre outras malfeitorias dos processos e ambientes de trabalho, o desemprego que mata de fome? Será que acariciam seus filhos?

O que dizem as mães dos juízes que defendem na justiça empresas que provocam mortes, amputações, cegueiras, surdezes e, entre outras malfeitorias dos processos e ambientes de trabalho, o desemprego que mata de fome?

Será que acariciam seus filhos?

O que dizem as mães dos governantes que diminuem e suprimem as regras para evitar que as empresas continuem provocando mortes, amputações, cegueiras, surdezes e, entre outras malfeitorias dos processos e ambientes de trabalho, o desemprego que mata de fome?

Será que acariciam seus filhos? Provavelmente sim.

Elas os acariciam. Mães foram feitas para proteger seus filhos, ainda que eles sejam a negação do significado de maternidade: aquilo que traz a vida à luz! Luz à vida.

Acariciam seus filhos sem saber (?) do que eles são capazes, sem saber (?) que são cúmplices de uma nova ordem político-econômica que insiste em devolver o trabalho às trevas! (?) Certa vez, Chico Anísio foi entrevistado no Programa do Jô. Chico fazia um papel de puta.

Confira em https://www.youtube.com/watch?v=9JwjCRHPHs0.

Chico Anísio entendia bem de saúde do trabalhador.

■ ■ ■

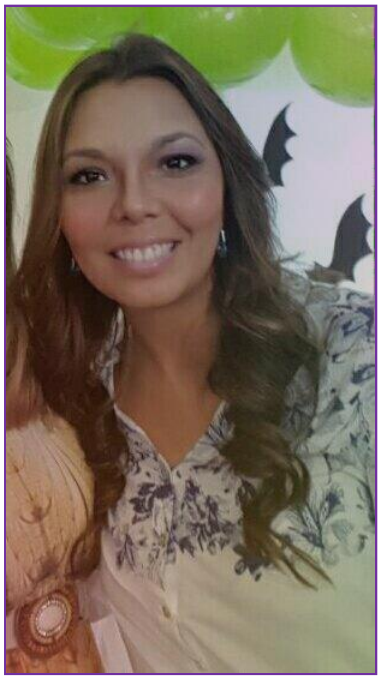
***Os editoriais do Boletim expressam a opinião da coordenação do Fórum Intersindical e nem sempre a de todos os participantes. A cada reunião ordinária, os editoriais são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros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

Outras falas, falas novas

A fala da Saúde do Trabalhador

Fabiana Hermes Supriniak

Nesta seção falam profissionais e militantes que ingressaram na saúde do trabalhador, após sua consolidação no Brasil, com a Constituição Federal/88. Os que chegam. É a vez deles e delas. Os que vão continuar a luta daqueles que povoaram a seção "A fala da Saúde do Trabalhador".



Como cheguei e mergulhei na área de saúde do trabalhador

Pelo Centro Universitário Metodista, IPA, formei-me em Fisioterapia no ano de 2001. Concluí a graduação imersa na vontade de fazer o melhor pelo meu paciente; tratar doenças e reabilitar. Por cinco anos, pouco ouvi sobre saúde pública, Sistema Único de Saúde (SUS), e tampouco sobre saúde do trabalhador.

As bases curriculares da época nos preparavam para sermos bons especialistas em tratamentos traumato-ortopédicos, neurológicos ou pneumológicos. Em um estágio extracurricular na Prefeitura de Porto Alegre, no final de minha graduação, tive o primeiro (e efetivo) contato com o SUS ao trabalhar em um Centro de Reabilitação Física do município. Fora das clínicas privadas, comecei a observar a influência dos determinantes sociais no adoecimento. Conheci trabalhadores, suas dores, suas angústias e suas incapacidades. Entretanto, a compreensão do que vivenciei na época ainda estava longe de acontecer.

Os relatos ouvidos no estágio fizeram com que meu trabalho de conclusão fosse voltado ao estudo de Lesões por Esforços Repetitivos (LER). Estudei a relação entre uma melhor educação em saúde e a prevenção das LER. Em 2001, as considerações do estudo fizeram com que eu fosse contratada por uma empresa privada, da área de metalurgia, para atuar na reabilitação, *in loco*, dos seus trabalhadores. Infelizmente, nunca consegui trabalhar prevenção nesse local. Por 10 anos, atuei em conjunto com o SESMT [Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho] dessa empresa, e pelos tutores, fui moldada nos preceitos da saúde ocupacional. Durante esse tempo, realizei diversos cursos e especializações que visavam uma reabilitação mais rápida dos pacientes, e neguei toda a experiência social que aquele estágio no SUS me trouxera. Na admissão, treinei trabalhadores sobre os perigos daquelas formas de trabalho e, por solicitação médica, realizei avaliações físicas procurando deficiências na amplitude dos movimentos ou incongruências articulares. O foco era encontrar trabalhadores inaptos à função pretendida (uma verdadeira heresia à ergonomia). Por não fornecer pareceres desfavoráveis aos trabalhadores, pouco fiquei nessa atividade. Fiz muitas anamneses buscando encontrar atividades fora do trabalho que pudessem ser a origem das doenças ocupacionais, tendo ciência que os examinados tinham funções absurdamente repetitivas e forçadas. "É ganho secundário", ouvia de colegas. Falar sobre modo produtivo era impensável naquele SESMT, naquela empresa. Em suma, uma forma de trabalhar repleta de erros, que ainda se repete em diferentes empresas e que atinge a saúde do trabalhador. Mas como conforto pessoal, pude minimamente ajudar no manejo de dores. Fiz concurso público e fui nomeada em 2010 para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Porto Alegre (CEREST POA). O CEREST POA atende quarenta e sete municípios do RS e tem 3 milhões de habitantes em sua área de abrangência. Comecei a ler, a estudar, e a entender a missão desse local de forma gradativa. Permaneci na assistência por mais dois anos, dentro do CEREST, atividade que era prevista pelas antigas diretrizes da RENAST [Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador], financiadora dos CERESTs. Felizmente, em outras épocas, podíamos nos especializar e capacitar para sermos a referência que a nossa área precisava. Com a ajuda dos colegas e dos pacientes, bons cursos e muita leitura, a saúde ocupacional foi se desconstruindo e a saúde do trabalhador nascendo. Em 2014, aceitei um novo desafio: gerenciar o Centro. E novamente, minha formação base não contemplava o gerenciamento de estabelecimentos de saúde. Encontrei na Fiocruz-RJ e na Professora Maria Rita de Cássia Macedo, durante a Especialização de Gestão em Saúde, o suporte e a motivação que eu precisava. Em um dos encontros nacionais da RENAST, tive o primeiro contato com o Projeto Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) da Fiocruz-RJ.

continua

Fabiana Hermes Supriniak

Após muito planejamento e negociação com os gestores locais, em 2017 e 2018, a equipe do CEREST POA conseguiu promover um curso básico e uma turma de multiplicadores de VISAT aqui no Sul. Com o Professor Luiz Carlos Fadel e sua equipe, entendi na prática o que os textos tentavam dizer e ensinar sobre a saúde do trabalhador.
Após oito anos, por um empréstimo de olhos, finalmente, passei a ver.

Os saberes, a universidade e a saúde do trabalhador

No RS, temos ótimos professores e instituições de ensino públicas. No entanto, não vejo a temática saúde do trabalhador explorada como devido. Poucas linhas de pesquisa, poucos professores interessados, poucas vagas. Também não observo um controle social atuante na demanda por estudos, na batalha por melhores condições de trabalho ou na estruturação de uma rede de atenção para o trabalhador. Trabalhando com colegas que há muito tempo atuam na saúde do trabalhador, sou saudosista de uma época sindical que não vivi, em que o coletivo se sobrepunha ao individual. A maioria dos sindicatos está desorganizada, desestruturada e desunida, em vista das importantes mudanças que ocorreram. Os trabalhadores comprometidos, que ainda participam dos espaços de discussão, e por observarem a precariedade das condições de saúde, pleiteiam hoje um SUS focado em um modelo hospitalocêntrico. Um retrocesso que entristece até os mais fortes.
E acredito que parte desse cenário é mea-culpa dos CERESTs (por enquanto) ainda ativos. Faço-me diariamente perguntas como: instigamos o suficiente, atuamos o suficiente, insistimos o suficiente, queremos o mesmo que os trabalhadores? O que vejo são resultados díspares conforme os trabalhadores, região ou profissionais de saúde. Precisamos de mudanças que nos fortaleçam.

Caminhando pela ST - outros rumos, outros papéis

Acredito que o cenário atual necessita de renovação de práticas e de novos líderes, sem abdicarmos do que a história nos ensinou. Os horrores da Revolução Industrial estão sendo repaginados em nome de uma liberdade econômica irrestrita. O mundo do trabalho está raso, rápido e descartável. A forma como nos relacionamos e nos comunicamos também mudou: estamos nos isolando socialmente. Estamos nos separando. E pelo ritmo com que as mudanças têm ocorrido, a precariedade do trabalho só aumentará. Não podemos continuar atuando das mesmas formas que antes. Vejo que o desafio está em achar meios de inspirar e provocar uma unicidade forte e próspera, que garanta o direito à saúde.
Somos muitos e resilientes, alguns moldados em épocas mais adversas que essa.
Só nos falta organização e velocidade.

Renast, Cerest e Multiplicadores de Visat

Mesmo madura, a RENAST ainda engatinha. Sua transversalidade ainda não ocorreu como deveria. Enquanto isso, os CERESTs tentam executar as muitas funções que lhes foi dada, com o pouco e comprometido recursos humanos disponível, gestores resistentes à regionalidade e extensas áreas de abrangência.
Uma equação que só fecha na utopia. Mas mesmo com todas essas dificuldades, os Centros fortalecem essa frágil rede, sendo seu mais firme ponto de apoio.
O projeto multiplicadores de VISAT surgiu para nos treinar e nos lembrar a essência da saúde do trabalhador. É a linha de frente que busca diminuir a distância entre o prescrito e o realizado. Tenho um enorme orgulho de minha equipe, de fazer parte desse projeto, de defender essa causa e de ajudar a quem pouco tem voz. Continuaremos batalhando para que a RENAST e a saúde do trabalhador se fortaleçam e sejam acolhidas, como deve ser. ▪▪▪

AOS que CHEGAM
Alguém fez antes, antes dos que fizeram antes. E, antes do antes, um antes mais também fez. Agora é a hora dos que chegaram depois, e estão chegando. Os que, em breve, serão os que vieram antes dos que depois virão. Saúde do Trabalhador é assim. Enquanto não houver trabalho digno, o que veio antes valeu a pena e o que virá depois valerá mais ainda. Que venham as outras falas, as falas novas.

Pichações no MURO da Fabiana

Inteligência, elegância, firmeza e o 'espírito da saúde do trabalhador' já fariam de Fabiana uma ótima coordenadora do Cerest-POA. Mas, a capacidade de gestora e de resistência a colocam no nível de referência nacional da Renast. É um orgulho para nós.
Fadel

Fabiana é exemplo. Sempre buscando notícias, novidades, problemas não solucionados (para solucionar, claro!). A gente brinca que ao levar para ela alguma demanda é bom levar também uma cadeira, porque ela vai pedir para sentar junto e resolver na hora. No seu vocabulário não existe cansaço. E, felizmente, na passada em um boteco na saída do trabalho, lá está ela também. Porque o tranco na ST é sempre forte e, por isso, diversão e afetos são indispensáveis!
Geraldo e Monica

Luciane, Monica, Geraldo, Guilherme, Fabiana e Almir

O que dizer dessa guerreira que encarou tocar o Cerest/Porto Alegre? É uma daquelas pessoas que não desiste e nem nos deixa desistir, que traz o equilíbrio e o espírito de luta que a ST precisa, mas sempre entre um cafezinho e outro, um espumante, "porque precisamos". Minha amiga, parceira, companheira, confidente, protetora! Eu adoro você! Seja na "Kombis" do MS, num quarto de hotel no Maranhão, dividido entre quatro mulheres, aff! Sei que sempre poderei contar com você e você comigo. Em Brasília, Minas Gerais, Maranhão ou no nosso Pampa Gaúcho, eu te admito muito. Gratidão por sua amizade!!
Luciane

artigo do mês

Austeridade, desemprego e suicídios

Bruno Chapadeiro*

Ao discorrer sobre o fenômeno do suicídio, Marx (2006) afirma que este deve ser compreendido enquanto expressão da organização deficiente de nossa sociedade.

No capitalismo, em sua etapa de crise estrutural, marcada por baixas nos setores produtivos e medidas de austeridade que visam a captura do fundo público, "esse sintoma é sempre mais evidente e assume um caráter epidêmico" (p. 24).

Embora demonstre que encontramos o suicídio em todas as classes, "tanto entre os ricos ociosos como entre os artistas e os políticos" (p. 25), Marx aponta a miséria como a maior causa dos suicídios. Numa revisão literária em 130 estudos sociológicos sobre o fenômeno do suicídio datados de 1981 a 1995, Stack (2000) destacou a pobreza como uma situação que pode predispor ao suicídio, incluindo-se fatores como o desemprego, o estresse econômico e a instabilidade familiar.

Não à toa, somente no ano de 2016, 79% dos suicídios no mundo ocorreram em países de baixa e média renda (BRASIL, 2017). Entre 2007 e 2016, o Brasil registrou aumento de 16,8% na taxa de mortalidade por suicídio sendo, em média, 6 pessoas a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

No período citado foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 106.374 óbitos por suicídio, o que o coloca como a quarta maior *causa mortis* em indivíduos com idades entre 15 a 29 anos no país. A terceira maior entre os homens, e a oitava entre mulheres. Em média, 11 mil pessoas tiraram a própria vida por ano do Oiapoque ao Chuí (com maiores concentrações no Sul do país).

Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos 10 vezes. Todos estes dados oficiais são também certamente subestimados devido às subnotificações e subregistros. O que pode nos levar a números ainda maiores. Por exemplo, na análise dos casos de tentativas de suicídio, cerca de 40% não trazem dados quanto as relações de trabalho dos indivíduos.

Entretanto, nos casos em que o registro foi feito, 52% indicaram que a pessoa estava desempregada.

O estudo de Stack (2000) já demonstrava que desempregados apresentam taxas de suicídio maiores que os empregados principalmente entre a população masculina, a seu ver, mais sensível aos reveses econômicos. O autor constatou que aqueles emocionalmente comprometidos com o trabalho eram os primeiros a serem demitidos na vigência de políticas de recessão econômica.

Também aponta o fantasma do desemprego como capaz de afetar a mortalidade por suicídio, direta ou indiretamente, por aumentar os níveis de ansiedade dos indivíduos frente à possibilidade de serem despedidos.

Santos (2009) expõe que de 1993 a 1995 tivemos 72 casos de suicídios (1 a cada 15 dias), e entre 1996 a 2005, 181 (1 a cada 20 dias) de trabalhadores do setor bancário no Brasil. Em comum a estes casos, Heloani (2018) identifica a reestruturação produtiva de cariz neoliberal, pela qual a área financeira vem passando no Brasil desde os anos 1990 e que se utiliza com veemência de ferramentas como os Programas de Demissão Voluntária (PDV) para enxugamento do quadro de pessoal. Sabe-se que o suicídio que ocorre no próprio local de trabalho deixa poucas dúvidas: há um endereçamento, uma mensagem. Principalmente porque muitas dessas pessoas deixam longos relatos, onde associam seu sofrimento às condições e aos perversos modelos de gestão a que estavam submetidas.

Abordagens reducionistas comumente convertem problemas políticos e macroeconômicos desta ordem em problemas psicológicos isolados. De fato, numa revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, feita por Bertolote e Fleischmann (2002), que engloba 15.629 casos de suicídios na população geral, demonstrou que em 96,8% dos casos, caberia um diagnóstico de transtorno mental à época do ato fatal. Dentre eles, a depressão, transtorno bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. O que buscamos chamar atenção aqui, é do próprio aumento de casos de transtornos mentais enquanto fenômeno social, e do suicídio como expressão extremada destes, tal como o demonstrado na pesquisa de Stansfeld (2006) que aponta o aumento do desemprego como fator de vulnerabilidade ao sofrimento mental. O próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) constatou que em locais onde há Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento, o risco de suicídio é 14% menor. O custo médio de 12 mil internações hospitalares no SUS por autointoxicação intencional, entre 2007 e 2016, foi de R$ 3 milhões/ano, o equivalente ao custo de implantação e custeio de 8 CAPS/ano. No entanto, o que vemos é a Política Nacional de Saúde Mental atualmente caminhando na direção oposta dos pressupostos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com parcos recursos destinados aos programas que a sustentam.

Países ou províncias que mantiveram ou reforçaram o seu acervo de políticas de proteção social, incluindo as de transferências monetárias para populações pobres e extremamente pobres, apresentaram níveis menores de doenças mentais e suicídio (FERNANDEZ et al., 2015; KARANIKOLOS et al., 2013; KENTIKELENIS et al., 2014; LABONTÉ e STUCKLER, 2016 apud SCHRAMM, PAES-SOUSA & MENDES, 2018). Mesmo aqui no Brasil, o estudo conduzido por Alves, Machado e Barreto (2018) de 2004 a 2012 fornece evidências de que o aumento de programas de transferência de renda condicionada, como o Bolsa-Família, pode reduzir as taxas de suicídio nos municípios brasileiros, mitigando assim, o efeito da pobreza sobre a incidência de suicídio.

continua

Bruno Chapadeiro

A Organização Internacional do Trabalho - OIT (2018) afirma que 269 milhões de novos empregos seriam criados no mundo se os investimentos em educação, saúde e assistência social fossem duplicados até 2030. Na Itália, de 2000 a 2010, De Vogli (2014), apud SCHRAMM, PAES-SOUSA & MENDES (2018), observou que as políticas sociais funcionaram como fatores protetivos contra o aumento de suicídios associados ao desemprego. Gertner, Rotter e Shafer (2019) mostram que nos estados norte-americanos que aumentam seus salários mínimos as taxas de suicídio crescem mais lentamente. Para cada US$ 1/hora aumentado, corresponde uma redução de 1,9% na taxa anual de suicídio. Também evidenciaram que indivíduos de famílias com maiores rendimentos têm menos risco de tirar a própria vida. Nesses casos últimos, Marx (2006, p. 25) dizia que as razões de suicídio para pessoas de um meio social mais abastado seriam bem diferentes, tais como "as doenças debilitantes, contra as quais a atual ciência é inócua e insuficiente, as falsas amizades, os amores traídos, os acessos de desânimo, os sofrimentos familiares, as rivalidades sufocantes, o desgosto de uma vida monótona, um entusiasmo frustrado e reprimido" e não o fato de serem/estarem apartadas da produção/reprodução da base material tão cara ao capitalismo.

Marcolan (2018) averigua que, no período em que se agrava a crise ética-política-econômica brasileira (2014-2017) com altas taxas de desemprego na pauta do dia, o comportamento suicida se amplia. Entretanto, o que se vê no horizonte tupiniquim são medidas de austeridade que preveem a retirada de direitos sociais e o congelamento do orçamento público para políticas de proteção social. Como bem ressalta Antunes (2019), entre "intermitentes e imprevidentes", 13 milhões sem nenhum trabalho, mais 5 milhões no horroroso "desemprego por desalento", além de um contingente imenso na informalidade, todos rodopiando em um "mercado de trabalho" que resulta no enigma esfíngico "decifra-me ou devoro-te": se não há empregos estáveis, não há como contribuir para a Previdência, e, portanto, não há aposentadoria.

No mesmo relatório do Ministério da Saúde sobre os suicídios no Brasil (BRASIL, 2017), as maiores taxas foram observadas na população idosa a partir de 70 anos.

Nas proféticas palavras do economista Eduardo Fagnani, quando de entrevista para Rocha (2019), sobre uma possível aprovação da Contrarreforma da Previdência: "O governo vai jogar 70% dessa população trabalhadora na miséria. Eles não vão conseguir se aposentar. Vão sobreviver de auxílios e benefícios." Assim como a Contrarreforma Trabalhista não solucionou o problema do desemprego como prometera, a da Previdência igualmente não mitigará a desigualdade social que assegura. O capital precisa de crises estruturais para se reinventar, expandir e se valorizar. Com isso, a história nos mostra que a miséria e a desigualdade social tendem a se agravar, e, tal como o exposto nesse texto, resulta, dentre outras mazelas, na elevação das taxas de suicídios. Cabe pensarmos então o fenômeno mundial do suicídio enquanto recurso sistêmico e (in)consequente de uma política higienista com fins últimos voltados à redução dos extratos saturados do exército industrial de reserva ou mesmo do lumpemproletariado? O desvelamento do sentido ontológico do suicídio é apenas a ponta do iceberg da barbárie inerente ao sociometabolismo do capital. ■ ■ ■

** Bruno Chapadeiro Ribeiro é Psicólogo, Doutor em Educação pela Unicamp (com período sanduíche na EHESS/Sorbonne em Paris, França) e atualmente pós-doutorando em Saúde Coletiva pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).*

Os artigos desta seção são cartas de resistência, escritas por pessoas que ainda acreditam que os trabalhadores são seres humanos. São cartas de resistência escritas para os que se acham donos do país, ora por serem políticos, juízes e governantes que defendem o poder econômico - dos que tratam os trabalhadores como animais de caça -, ora por serem cidadãos omissos que sustentam o adoecimento e a morte no trabalho.

Citações

- ALVES, F.J.O; MACHADO, D.B.; BARRETO, M.L. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2019) 54: 599.
- ANTUNES, R. Intermitentes e imprevidentes. *Le Monde Diplomatique Brasil*. Publicado em 9 abr 2019. Disponível em : <https://diplomatique.org.br/temer-e-bolsonaro-intermitentes-e-imprevidentes/>. Acesso em 04 jun. 2019.
- BRASIL. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. vol. 48, nº 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- BERTOLOTE, J. M., & FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1, 181-185, 2002.
- GERTNER, A.K; ROTTER, J.S.; SHAFER, P.R. Association Between State Minimum Wages and Suicide Rates in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 56, Issue 5, 648-654.
- HELOANI, R. PDV: Violência e Humilhação. *Revista da ABET*, v. 17, n. 1, janeiro a junho de 2018.
- OIT - INTERNACIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Care work and care jobs for the future of decent work* / International Labour Office – Geneva: ILO, 2018.
- MARCOLAN J.F. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 5):2343-7.
- MARX, K. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.
- ROCHA, R. BPC: reforma de Bolsonaro vai jogar idosos pobres na miséria. *Portal da CUT – Central Única dos Trabalhadores*. Disponível em: < https://www.cut.org.br/noticias/bpc-reforma-de-bolsonaro-vai-jogar-idosos-pobres-na-miseria-fa59>. Acesso em: 04 jun. 2019.
- SANTOS, M. F. Patologia da solidão: o suicídio de bancários no contexto da nova organização do trabalho. *Dissertação* (Mestrado em Administração). Brasília: UnB, 2009.
- SCHRAMM, J.M.; PAES-SOUSA, R. MENDES, L.V.P. *Políticas de austeridade e seus impactos na saúde: um debate em tempos de crise*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2018.
- STACK, S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature Part I: cultural and economic factors. *Suicide Life Threaten Behav*. 2000, 30:145-62.
- STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial Work Environment and Mental Health - a Meta-Analytic Review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, [S.l.], v. 32, n. 6, p. 443-462, 2006.

NOTA dos EDITORES

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

PERFIL SINDICAL

Uma breve conjuntura da luta sindical pela saúde

O alvorecer do direito no trabalho, ainda no final do século XVIII, consolidando-se no decorrer do século XIX, teve como mote e marca inaugural a questão da saúde do trabalhador (ST). Capitalistas industriais da primeira leva e lordes ingleses sabiam, desde então, que a questão da saúde no trabalho era a essência da reprodução do capital e, claro, de sua sobrevivência. Tomaram a questão em suas mãos, saíram na frente numa era ainda pré-sindical (até 1825) e inventaram a medicina do trabalho (1833) para manter o controle da crucial questão. O tempo andou, sindicatos surgiram (só depois da tentativa de destruição de máquinas pelo ludismo - 1811/1814) e a Revolução Industrial moldou o capitalismo, em sua relação com a saúde, à feição dos capitalistas, dos lordes (e suas similaridades) e da Igreja (vide Leão XIII com a Rerum Novarum - 1891). Marx tangenciou a questão da saúde sem aprofundá-la. O monopólio da compreensão sobre o significado da saúde do trabalhador para a sobrevivência do capital industrial, nos moldes da época (predatório / produtivo a qualquer custo) e que se mantém *hasta ahora*, continuou nas mãos dos capitalistas, lordes *et al* e Igreja (sindicalismo amarelo). Corporações técnicas, principalmente da medicina e da engenharia, legitimaram "cientificamente" o monopólio da compreensão e da solução dos "problemas" da relação saúde-trabalho.

O tempo continuou andando e, afora, movimentos espasmódicos, aleatórios e erráticos dos trabalhadores, manteve-se e mantém-se uma lógica, leia-se, uma cultura de saúde do trabalhador garantidora do capital e sua lógica. Hoje podemos dizer que, somente quase dois séculos depois das inaugurações legislativas inglesas, os operários italianos, com seu modelo de saúde nas fábricas e saúde não se vende (1960-1970), foram os que mais se aproximaram de uma reflexão sobre a saúde do trabalhador que confrontasse o monopólio da produção de conhecimentos sobre a saúde do trabalhador pelo capital. No Brasil, com o auxílio da Medicina Social Latinoamericana, forjou-se uma contrahegemonia àquela cultura original, que culminou com a inscrição da ST na CF/88. Mais uma vez, tirante algumas iniciativas do movimento sindical brasileiro dos anos '80 de criar/encaminhar uma contracultura de ST, trabalhadores mortos, enfermos, acidentados, mutilados, expropriados de sua saúde e dignidade continuaram a ser envolvidos, submetidos e subordinados a uma ciência capitalista de ST. Essa ciência capitalista de produção de conhecimentos sobre a ST foi incorporada à academia e à formação maciça de técnicos outorgados pelo capital para reproduzi-la. E, uma constatação adicional para pior: as universidades públicas reproduziram esse conhecimento carimbado pelo capital para formarem seus sujeitos-objeto (alunos-profissionais-professores). Outra constatação, também para pior: ao se inscrever na CF/88 a ST no campo da saúde pública, não houve resposta desse campo (da saúde pública) a essa convocação. Os grandes inimigos de uma contracultura da ST estão na própria institucionalidade de seus aparelhos, tanto o formador quanto, principalmente, o executor. Isso sem falar no plano de formulação das políticas que, se foi desfavorável no ciclo petista, agora se vislumbra destroçador.

À exceção de (poucos) setores, no âmbito da academia, cuja especificidade é a de ST, as áreas da saúde pública, principalmente as da epidemiologia e a do planejamento, reiteradamente não consideram o <u>trabalho como categoria central</u> da produção de conhecimentos e compreensão das relações sociais que envolvem as dinâmicas entre Estado-sociedade nas suas faces de produção, desenvolvimento, sustentabilidade e subjetividade das massas na relação capital-produção de renda. E, ainda mais, hoje, com a transformação acelerada do mundo do trabalho, cuja capacidade de absorção de mão de obra se vincula à desregulamentação sobre a ST, ainda que essa seja oriunda de uma ciência capitalista, o cenário que se projeta é sombrio. É nesse contexto que a conjuntura exige um posicionamento inovador. Algumas perguntas:

1 – Se o sindicalismo brasileiro não assumiu, por omissão histórica (com as exceções de sempre), a luta pela saúde no trabalho, como chamá-lo agora a um novo posicionamento? Se antes, numa conjuntura dos últimos governos levemente à esquerda, ao menos em termos de políticas sociais, a ST quedou à míngua, o que fazer agora?

2 – Se o sindicalismo brasileiro recebeu um golpe mortal em sua organização e sobrevivência financeira, como incluir a ST na Unidade de Terapia Intensiva em que se encontra, respirando por aparelhos? Se a ST nunca foi utilizada no receituário sindical antes da piora do quadro, como confiar nela agora?

Multiplicadores de Visat
Pensando num Brasil
mais digno

continua

PERFIL SINDICAL

Uma breve conjuntura da luta sindical pela saúde continuação

3 – Se o sindicalismo brasileiro jamais se associou às pautas de luta e resistência dos movimentos sociais que hoje ainda tem um fôlego maior para seguir resistindo, como fazê-lo agora? Os movimentos sociais, em situação de desconforto total com o atual governo, pelo menos, não estão na UTI. Chegam caminhando à emergência e esperam de pé. Mulheres violentadas, mulheres negras, índios, sem-terra, sem-teto, LGBT, desalojados por empreendimentos, atingidos por acidentes ampliados (barragem, mineração etc...), religiosos afro, deficientes, doentes crônicos, refugiados, movimentos culturais da periferia etc... etc.... de algum modo ainda tem suas bandeiras de luta preservadas, até porque a questão do direito humano hoje é mais ameaçada do que no início de suas lutas...

4 – Se o sindicalismo brasileiro que hoje tem um exército de desempregados que lhes foram afiliados compulsoriamente pelo imposto sindical, nunca fizeram nada por eles ao se desfiliarem, como fazer agora para trazê-los para perto e encorpar a luta?

5 – Se o sindicalismo brasileiro priorizou a luta pela monetarização do risco, ao invés da luta pela saúde, o que fazer agora, sem o adicional de insalubridade e sem saúde? Ao se render à monetarização do risco, o sindicalismo brasileiro abdicou do discurso de defesa da saúde.

6 – Se a academia produziu nos últimos 46 anos, desde o primeiro curso oficial de Medicina do Trabalho (Fundacentro), hordas e mais hordas de porta-vozes da ciência de ST determinada pelo capital, como reverter ideologicamente as centenas de milhares (não devidamente contabilizados de médicos, enfermeiros, engenheiros e técnicos de segurança) de profissionais subservientes à ordem do adoecimento e morte oficialmente consentida no trabalho?

7 – Se a academia, nas suas inúmeras áreas de conhecimento afins ao mundo do trabalho na sua relação com a saúde, aliás, todas, mas com algumas mais próximas (medicina, engenharia, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, geografia, ciências agrárias, toxicologia, serviço social e, entre outras, principalmente, saúde coletiva) transmite o conhecimento advindo da ciência subalterna ao capitalismo originado no início do século XIX, o que fazer?

8 – Se o SUS, que trouxe para si a nova ordem de uma ST constitucional, não tem na gestão de seus aparelhos e, grave e principalmente, na vigilância da saúde, a defesa da ST como palavra de ordem de seus 5.600 gestores municipais, qual conjuntura, por mais favorável que seja, é capaz de reverter o que, há décadas, é a maior calamidade de saúde pública do Brasil?

9 – Se o SUS tem como conquista maior da democracia participativa na sua condução o controle social e na composição dos conselhos de saúde, em todo o Brasil, tem a participação majoritária de segmentos religiosos (principalmente evangélicos) e minoritariamente de sindicatos e trabalhadores organizados, como fazer para discutir ST, onde a pauta não é essa? Se nem os sindicatos, nem a academia, nem o aparelho de estado (do SUS), nem os poderes montesquianos e nem mesmo a população enxerga a tragédia do adoecimento e morte no trabalho, o que fazer?

Para NÃO responder a essas perguntas que poderiam ser muitas mais, só há uma tomada de posição na atual conjuntura: reinventar uma saúde do trabalhador com (o que sobrar d)os trabalhadores. Articular novos espaços de construção de conhecimentos e luta fazendo a crítica do que foi feito e estabelecendo novas estratégias do que ainda não foi feito. O movimento sindical, além de estar exangue, não confia na academia. Então, o primeiro passo é a academia fazer-se confiável aos trabalhadores. Muitos dos serviços de saúde não dão respostas, ainda que tenham como missão a ST, caso da Renast (a Rede Nacional de ST do SUS). Não se pode contar plenamente com seus 215 Cerest - Centros de Referência de ST - espalhados pelo país, com um aporte (ainda) mantido de R$ 77 milhões (aproximados) anuais, desde 2002. Some-se. A visão estreita de há décadas de muitos dos auditores fiscais do Ministério do Trabalho (que nem existe mais) sobre a atuação do SUS na ST, tentando, a todo custo, impedi-las é fator de confusão paralisante. A postura, de certo modo perversa e pervertida, de grande parte dos peritos médicos do INSS que contribuem com o sofrimento dos trabalhadores pelo trabalho e lhes negam "um gesto de caridade" de reconhecimento de nexo causal e/ou de lhes conferirem um tratamento cordial, contribui para o desalento. A postura dos Conselhos de "Ética" - Medicina, Engenharia e Advogados (CRM, CREA, OAB), onde muitas vezes são protegidos os profissionais que contribuem para manter condições de trabalho tantas vezes assassinas é outro fator de desalento. O descaso da Vigilância Sanitária do SUS que encruou em sua prática a ideia de que a ST "não é de sua conta", mesmo com a miríade de normativas, inclusive constitucionais, é um fator essencial de paralisia da saúde do trabalhador no SUS.

O Fórum Intersindical de Saúde-Trabalho-Direito, criado há 4 anos, abrigado na ENSP/Fiocruz, no seu Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural, é um espaço de resistência que tem consciência de sua incapacidade de mudar qualquer ordem secularmente estabelecida, mas também sabe que existe para fazer críticas, como essas acima, perguntas e propostas de mudança. Como uma gota d'água no oceano são realizados encontros periódicos e permanentes, cursos de formação para trabalhadores, sindicalistas, profissionais de serviço e estudantes, publicação de materiais diários de debate sobre ST e matérias afins e outras produções.

Como se trata, principalmente, de uma trincheira de resistência, ainda que não sirva a todos os propósitos almejados, serve para dizer que nem tudo está totalmente dominado. ■ ■ ■

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos – 28/07/2019

Obs: Texto solicitado pela Professora Annamaria Tambellini sobre a conjuntura do movimento sindical no governo Jair Bolsonaro.

Trabalhadores Anônimos

Dando Visibilidade às Identidades Sociais

Mohammed: tua pátria é a ternura!

Guerras, conflitos, perseguições, trabalho/desemprego, clima, dentre outros, forçaram o deslocamento de aproximadamente 68,5 milhões de pessoas no mundo. Diariamente, 44.400 pessoas (20 por minuto) são forçadas a saírem de suas casas, 85% provenientes de países em desenvolvimento. Atualmente, 57% dos refugiados vêm da Síria (6,3 mi), Afeganistão (2,6 mi) e Sudão do Sul (2,4 mi) (ACNUR, 2019).

Mohammed, 32 anos - sírio simpático, afetuoso e fluente em português - é ATI [Administrador de Tecnologia da Informação]. Aqui sobrevive vendendo quitutes árabes. Veio à vida no Kuwait, de mãe síria e pai palestino, sendo-lhe negada cidadania. O avô e o pai falecidos saíram da Palestina em guerra.

Residiu, formou-se e trabalhou em Damasco até nove anos atrás, sem ser naturalizado. Aos 24 anos, forçado a se deslocar para não ser convocado pelo exército sírio (mesmo sem nacionalidade), passou pelo Líbano (6 meses), Malásia (2 anos), Tailândia e Vietnã sem obter registro em nenhum destes países. Integra assim o contingente de 10 milhões de apátridas. Sua mãe grávida e irmão menor deslocaram-se para a Califórnia/EUA e foram naturalizados pelo nascimento do filho. Chegou sozinho ao Brasil durante o carnaval de Ipanema 'estabelecendo-se' com os petiscos por três meses. Fiscalização e saturação do mercado no entorno 'forçaram deslocamentos' por Flamengo, Botafogo, Tijuca e, atualmente, Barra. Ensinou inglês e árabe, menos rentáveis que o comércio de esfihas. A barreira do idioma dificultou o trabalho em ATI.

"Sabia que o Brasil tinha futebol, Carnaval, café e a Amazônia. Tinha que conhecer esta floresta! Fiquei 25 dias na mata com um guia 'conversando' em sinais. A melhor coisa que fiz no Brasil!

Em 2016, fiquei 15 dias na Tijuca na casa de uma menina que conheci pela internet. Depois morei num hostel no Vidigal 'pagando' com aulas de inglês. Não conhecia favela e sentia-me um rei. Na Malásia morei em ilha sem eletricidade. O Brasil é o melhor país para se viver. Muitos brasileiros não sabem disso. Recebi CPF no primeiro dia e terei direito à cidadania brasileira em dois anos."

Em 2018, foi operado de hérnia de disco no Hospital dos Servidores do Estado (SUS-RJ) e realizará outro procedimento em breve.

"A única cirurgia que fiz na vida foi no Brasil. Sem pagar! Trabalhei e tive muitas dificuldades nesses deslocamentos. As crises de dor lombar que descem p'ras pernas têm a ver com meu trabalho. Levanto às 5 e trabalho até 23 horas em pé o dia todo. Preciso abastecer e mover a barraca* [foto] *diariamente ida/volta. Contrato ajudantes mas é difícil trabalhar com brasileiro. Acho bom 'ser meu dono'. Não pago aluguel, posso fazer o preço e atrair mais clientes. O resto é só dificuldade: sem policiamento, violência, roubos (p.ex.: celular), assaltos, ameaças, bagunça na rua, demora na obtenção de licença da Prefeitura, concorrência ilegal etc. Não tenho amigos, nem vida, só casa e barraca. E duas famílias: de sangue (Califórnia) e brasileira (fornece os petiscos). Não casei nem tive filhos. Temos um cachorro."

Foto: Sonimar Ghazi

Mohammed contradiz nosso imaginário de homem muçulmano. A ternura com a namorada - Maria Olívia (brasileira de Campinas/SP) - expressa em olhares, sorrisos e falas mostra sua admiração pela "*mulher forte*" com quem partilha afazeres e lazer. Insiste em contar do romance.

Conheceram-se em 2017 no hostel onde Olívia trabalhava (Ilha da Gigoia/Barra). Saía cedo para trabalhar e, ao voltar, conversavam um pouco em inglês. Não comem carne e começou a perceber que ela o esperava com refeições veganas. Um dia ele lhe apresentou um quibe vegano e o romance evoluiu... chegando o "*horário do beijo*"... Porém, iniciava-se o Ramadã, costume sagrado do Islamismo, em que se observa abstenção (alimentos/bebidas, sexo, fofocas, vícios) e oração por 30 dias para recarga física e espiritual.

"Sigo esse ritual que me fortalece desde criança, mas é difícil cumpri-lo longe dos amigos."

Brincalhão e tímido, conta sua dificuldade em explicar a Olívia que desejava beijá-la, amá-la...mas...havia o Ramadã.

Pessoas próximas da entrevista perguntaram sobre as quatro mulheres com quem os muçulmanos podem se casar.

Mohammed, rindo, lascou:

"Uma mulher dá dor de cabeça suficiente! Ainda mais brasileira!"

Nas horas de lazer só dorme, fica na praia e aprende português [requisito para a cidadania] com a namorada.

Sonha em viajar e abrir um hostel na praia para 'gringos'.

"Assim, faço o que gosto e ajudo pessoas como eu."

Olívia concorda e ele comenta:

"Estamos economizando para viver com mais conforto e lazer."

■ ■ ■

Entrevista concedida a
***Ana Carolina Souza Alves e Rosangela Gaze* (UFRJ)**

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

Saúde do Trabalhador é ARTE

Saúde do Trabalhador é ARTE é a seção do Boletim que busca demonstrar que trabalhar sob o jugo da opressão, da discriminação e da exploração é arte. É pura arte trabalhar, onde quer que seja, para construir um mundo em que somente os que detêm os meios de produção, em conluio com um poder político que lhes sustenta, destrói a saúde dos que lhes enriquecem. Arte pura! Da capacidade de sermos artistas extraímos a capacidade de resistir e sonhar com um mundo em que a Arte pertença apenas àqueles que a fazem.

ROGATIVA DO TRABALHO
AO TRABALHADOR

Confiaste-me a nobre tarefa de dignificar a vida humana, mas, em mãos de gananciosos, me transformei em instrumento de dor e injustiça;
Fui mundialmente reconhecido como ferramenta de transformação social, mas, pela astúcia de uma minoria, me transformei em perigoso estilete de guerras e conflitos;
Fui apresentado como caminho e alternativa para a feliz ressocialização de muitos, mas, a inútil necessidade de acumulação do papel moeda, me fez assistir o triste espetáculo da exploração do homem pelo homem;
Diante de um contexto tão perverso,
o que fazer?

[Texto preparado para uma das etapas estaduais da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Solicitação de anonimato pelo autor]

HORA AGÁ

Na hora do vamos ver
Na hora em que o bicho pega
Tem gente que chega a ferver
Tem gente que fica cega

Tem gente que salta fora
Tem gente que senta e chora
Tem gente que se arrepende
Tem gente que nem entende

Nessa hora tem os que fogem
Mas também tem os que agem
Esses, os imprescindíveis
Parceiros da coragem!

Adalberto Afonso - 2019

HORA H

Hora de H maiúsculo
E de minúsculo também
H de Humanos Direitos
Direitos a quem convêm

Hora de H de História
História dos que morreram
História dos que sofreram
História dos injustiçados

Hora de H de Herança
Herança que nos deixaram
Aqueles que nos legaram
A Honra de seguir lutando

Domitilo de Andrade - 2019

Contribua. Participe. Envie sua foto, seu vídeo, seu poema, seu texto, sua crítica, faça sua arte para registrar sua indignação com a forma como se trata a saúde dos trabalhadores no Brasil.

continua

O dirigente sindical não deverá desanimar, afinal é somente através do outro que a humanidade ganha existência. Sem o outro não há alegria, beleza, encanto ou amor. Os seres humanos estão destinados a este encontro que também acontece na dor e no sofrimento e, principalmente, na luta. Urge que os sindicatos abram as portas para que a solidariedade possa emergir como valor e criar possibilidades de outros modos de vida em sociedade e a tolerância, assim, possa ser restituída.
Como na Música de Ivan Lins e Vítor Martins:
Começar de Novo Vai Valer a Pena.

Luizinho do EISA – Coluna Opinião – 10/09/2019

documentário duração: 27m 39s

LINHA DE CORTE
De Beto Novaes

Disponível em:
https://www.multiplicadoresdevisat.com/documentarios

Filme do diretor Beto Novaes com enfoque no processo de trabalho do corte da cana no interior de São Paulo, ilustra com muita precisão aquilo que se deve esperar de uma ação em saúde do trabalhador. A partir de uma demanda do Ministério Público do Trabalho gerada por denúncia de mortes de trabalhadores possivelmente relacionadas com as condições de trabalho, é montada uma ação de fiscalização envolvendo a Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto, Universidade Federal e Sindicatos. O filme apresenta depoimentos contundentes dos atores do processo de inspeção. Sindicalista relata um caso emblemático de adoecimento e morte por sobrecarga de trabalho. Há também depoimentos de trabalhadores vitimados. Cientistas da universidade apresentam resultados estarrecedores que evidenciam a sobrecarga de trabalho através de metodologia rigorosa de avaliação. Trabalhadores, Ministério Público, Vigilância em Saúde e Universidade Federal atuando conjuntamente em prol de melhorias efetivas nas condições de trabalho no corte da cana. Vale conferir. ▪▪▪

Logo, podemos perguntar: com quem caminhamos - ou queremos caminhar - neste mundo? Respondemos: Caminharemos com trabalhadoras e trabalhadores; levantaremos do terreno objetivo de realidades obliteradas pela desigualdade; altearemos vozes, cantos e sonhos na caminhada coletiva de suas lutas, nossas lutas. Caminharemos juntos, e juntos levantaremos quantas vezes forem necessárias, pois sonhamos com a nova manhã, a manhã cuja luz seja de irmandade universal e de encontros no abrigo da absoluta solidariedade.

Ricardo Gonçalves – Coluna Opinião – 20/09/2019

Saúde do Trabalhador é ARTE

Tarsila do Amaral

Operárias têxteis no trabalho. Fase de caráter social de Tarsila.
(Museu de Arte Contemporânea da USP)
https://www.culturagenial.com/obras-tarsila-do-amaral/

Tarsila (1886-1973)
Mulher - Brasileira - Antropofágica
Orgulho de nosso país

Museu Hermitage – São Petersburgo/Rússia
https://virusdaarte.net/tarsila-pescador/

Operários.
Tarsila do Amaral (1931)
Exposição em Moscou
http://tarsiladoamaral.com.br/obra/social-1933/

Montagem com a obra de Tarsila: OPERÁRIOS (UNI-VOS!)

Acompanhe a Coluna Opinião do Blog. Lá você será provocada/o a fazer escolhas, a NÃO desprezar o outro e ampliar seu universo de olhar o mundo.

INFORMES

Marielle PRESENTE

Fórum Intersindical
Democracia participativa pela saúde no trabalho

PRÓXIMA REUNIÃO do FÓRUM INTERSINDICAL
Dia 27/09/2019 - 6ª feira - 09:00 às 13:00h

Defesa de Tese de Doutorado de Valdinei dos Santos de Aguiar Junior:
Crianças invisíveis ou invisibilidade do trabalho infantil: considerações sobre a relação infância-trabalho-saúde.

Fundação Oswaldo Cruz (Prédio da Expansão)
Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos
Pista de subida da Av. Brasil, direção Zona Norte

Fórum Intersindical
FormAÇÃO
InformAÇÃO
TransformAÇÃO
AÇÃO

Acompanhe a COLUNA OPINIÃO na página frontal superior do Blog www.multiplicadoresdevisat.com

Nela você se atualiza diariamente com os temas de interesse da saúde do trabalhador, saúde ambiental, direitos humanos e movimentos sindical e social.

São mais de 50 colunistas com experiência e militância nessas áreas. Dê sua opinião sobre as matérias e sugira novas.

Reunião do Fórum Intersindical em 30/08/2019 - Oficina Temática: A Deforma Trabalhista com Kique Carvalho (no destaque)

A Reunião Ordinária do Fórum Intersindical, realizada no dia 30/08/2019, além de contar com a exposição de Kique Carvalho (no destaque) falando sobre a R(D)eforma Trabalhista, comemorou o 4º aniversário do Fórum. Na foto, inclusive observa-se o bolo de aniversário. Estiveram presentes representantes de sindicatos dos metalúrgicos, bancários, previdenciários, telecomunicações, saúde, motoristas, policiais, servidores públicos, Degase, membros de Cerest, universidades do Rio de Janeiro, alunos da especialização de ST do Cesteh/ENSP e servidores da Fiocruz. Também estiveram presentes Jeannine Sester da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores/RJ, Paulinho Presidente da CTB/RJ e Jorge Machado da Fiocruz/Brasília.

ATENÇÃO
VI CURSO INTERSINDICAL
SAÚDE-TRABALHO-DIREITO

O curso é oferecido para dirigentes ou pessoas indicadas de instituições sindicais e representativas de trabalhadores. A critério da coordenação poderão ser aceitos alunos e profissionais que estejam trabalhando com o tema do curso. As aulas ocorrerão nas últimas sextas-feiras do mês (iniciando cada módulo na Oficina Temática do Fórum Intersindical) e nas primeiras sextas-feiras do mês seguinte dando continuidade ao tema.
As aulas iniciaram no dia 29/03/2019, mas o curso é modular e aberto.

Inscrições
cursointersindical@gmail.com
Acompanhe a programação pelo Blog www.multiplicadoresdevisat.com

ATENÇÃO!
Se você tem interesse em escrever um texto sobre saúde do trabalhador para a nossa seção artigo do mês entre no blog www.multiplicadoresdevisat.com e envie!!

ENVIE suas FOTOGRAFIAS sobre SAÚDE do TRABALHADOR para o nosso Boletim www.multiplicadoresdevisat.com

Coordenação:
Luciene Aguiar (doutoranda Ensp/Fiocruz)
Isabella Maio (bolsista)
Marcel Caldas (operador de mídia)
Renato José Bonfatti (Cesteh/Ensp/Fiocruz)
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (Dihs/Ensp/Fiocruz)

Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito para a Ação em Saúde do Trabalhador
Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos - CEP: 21.040-361
Rio de Janeiro - RJ - Telefone: (21) 3882-9222/9223
forumintersindical@gmail.com