



CEDD
Centro de Estudos em Direito e Desigualdades

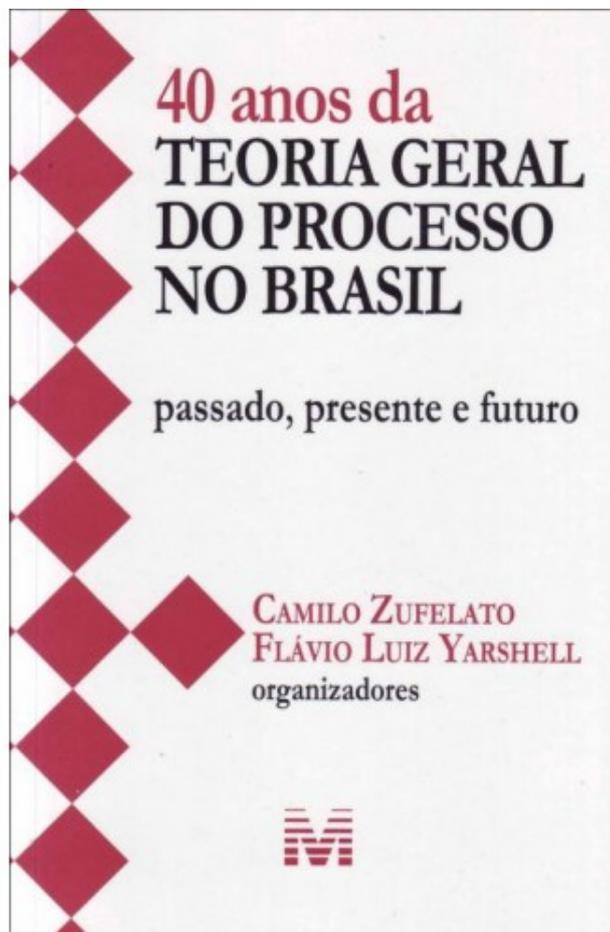
Histórico

O CEDD foi criado no final de 2012 pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo (Programa de Incentivo aos NAPs) e tem como objetivo geral desenvolver programas de pesquisa, ensino e extensão, por meio de equipes multidisciplinares de pesquisadores e estudiosos, voltados para o tema da desigualdade, em suas várias dimensões, e de suas relações com o direito, o sistema de justiça e a cidadania.

Ele busca produzir conhecimentos fundamentais para avaliar políticas públicas e intervenções sociais, analisar textos legislativos e construir mecanismos para estudo e monitoramento do sistema de justiça brasileiro, bem como sugestões de aperfeiçoamento das políticas públicas examinadas.

Atualmente, o CEDD reúne pesquisadores e estudantes de várias Unidades da USP e outras universidades brasileiras interessados em aprofundar a produção teórica, nacional e internacional, sobre a relação entre direito e desigualdade.

Número 2. Abril/2014



Lançamento

Organizadores: Camilo Zufelato E Flávio Luiz Yarshell

Edição: 01Ed/2013

Comemorando os 40 anos de introdução da cadeira de TGP no currículo da Faculdade de Direito da USP e o concomitante lançamento da 1ª livro de curso sobre a matéria - o Teoria Geral do Processo, de Cintra, Grinover e Dinamarco -, este livro reúne textos de renomados processualistas sobre a matéria e a repercussão da obra pioneira daqueles autores.

Curso de difusão do CEDD (fevereiro a junho de 2014): Teoria Política Contemporânea e Desigualdades



O atual projeto do CEDD tem por objeto de investigação um conjunto de políticas públicas, de textos legislativos e práticas do sistema de justiça relacionados à implementação dos objetivos do Plano Nacional de Direitos Humanos III. Visando considerar a dimensão da desigualdade no processo de garantia e efetivação dos direitos humanos, dentre seus objetivos específicos, está o de desenvolver análises a partir de temas como conflitos socioambientais; acesso universal aos sistemas de saúde e educacional; democratização do acesso à justiça; infraestrutura de políticas urbanas e rurais; desigualdades estruturais relacionadas a gênero, raça e etnia. Ainda, encontra-se o objetivo específico de realizar estudos teóricos sobre conceitos gerais como igualdade/desigualdade, desenvolvimento, justiça e cidadania. Visando concretizar tais objetivos, este curso permitirá que os participantes tenham a possibilidade de ampliar seu horizonte de conhecimento, discutindo problemas de desigualdades a partir da teoria política contemporânea, envolvendo os temas da justiça, da democracia, da judicialização e do Estado e as políticas públicas. O curso também conta com palestras dos professores e membros do CEDD. Os palestrantes são: Prof. Dr. Camilo Zufelato, Prof. Dr. Thiago Marrara, Prof. Dr. Marcio Henrique, Prof. Dr. José Marcelino e Pós-Doutoranda Karen Artur.

IC: As defensorias públicas como serviço público no Brasil

Kamile Medeiros do Valle
Graduanda do 4º ano em
Direito na FDRP / USP
Bolsista de iniciação
científica no CEDD
Orientador:
Prof. Dr. Thiago Marrara

A pesquisa iniciada em janeiro deste ano com o fomento do Centro de Direito e Desigualdade busca o fortalecimento da instituição da Defensoria Pública. Essa instituição, além de cumprir um papel social determinado pela Constituição e ser objeto do Programa Nacional de Direitos Humanos-3, objetiva tutelar e efetivar direitos fundamentais, quais sejam o de acesso à justiça de forma igualitária entre todos, direitos liberais e sociais, como saúde, moradia, educação.

A existência de uma relação entre a prestação de serviços públicos e a criação de assistências jurídicas que auxiliam na satisfação de necessidades dos indivíduos é inegável. A prestação de serviços além de ser função estatal obrigatória, envolve dispêndio de recursos, e obediência ao princípio da continuidade do Direito Administrativo. Nesse aspecto, o instituto das defensorias públicas foi constitucionalmente criado como função estatal

obrigatória, a Lei Complementar 80/94 define, em seu artigo 97-B, que as defensorias enviarão suas propostas orçamentárias ao Poder Executivo e, por fim, tal atividade não teria sentido se não objetivasse a continuidade, uma vez que a provocação do Judiciário depende da atuação contínua dos defensores, a fim de auxiliar os hipossuficientes em suas demandas.

A partir da Constituição de 1934, o Brasil incluiu entre os direitos e garantias individuais a prestação de assistência judiciária. Nessa Carta, houve a criação da justiça gratuita, sem o pagamento das taxas judiciais e a divisão das competências entre União e Estados na prestação. Depois, a Lei nº 1060/1950 versou sobre quem seriam os necessitados, que ficou definido como “todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família” (art. 2º, parágrafo único). Porém, ainda nessa época não existia uma instituição que trabalhasse previamente com os direitos dos necessitados, sejam eles particulares ou coletivos (MARONA, p. 354-356). O objetivo era apenas prestar assistência judiciária, ou seja, quando iniciava um processo judicial, e não assistência

jurídica, em que a parte reconhece e reivindica seus direitos, consciente dos mesmos, com a ajuda de seu representante, que o orienta e abrange a consultoria jurídica.

Já a Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, LXXIV, estabelece que o Estado auxiliará os hipossuficientes em suas demandas jurídicas de forma integral e gratuita. As Defensorias Públicas servem a tal propósito e são definidas como instituições essenciais ao funcionamento da justiça, como versa o artigo 134 da Constituição Federal de 1988, uma vez que procuram expandir o acesso à justiça a todos os brasileiros. A atuação da defensoria perpassa os direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos, sendo necessário que apenas um detentor desse direito seja hipossuficiente para legitimar essa atuação.

Nesse sentido, o Estado estaria prestando um serviço à sociedade, sem a cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos, embora a Constituição não rotule explicitamente a assistência como serviço público. A Lei complementar nº 80/94 buscou organizar as defensorias, estabelecendo funções, direitos dos assistidos e organização objetivando a democratização no acesso à justiça. Entretanto, apesar de

toda a positivação dos direitos e deveres desses órgãos, ainda existem muitos obstáculos a serem superados para cumprimento efetivo da função constitucional de auxílio jurídico aos hipossuficientes (BITTENCOURT, 2009, p. 163). O objetivo maior do estudo é compreender o significado da assistência judiciária como um serviço público no Brasil. Mais especificamente, o estudo tem como objetivo analisar a efetivação do acesso à justiça por meio da prestação de serviços de assistência jurídica gratuita no direito brasileiro, a partir das defensorias públicas, concluindo sobre os desdobramentos de sua existência e verificando eventuais problemas advindos da ausência de publicidade sobre a assistência gratuita, da incoerência nos requisitos para hipossuficiência dos assistidos, a falta de preparo de muitos defensores públicos no tratamento dos assistidos, a expansão dessas assistências jurídicas para cidades menores no país e a isonomia processual entre os assistidos pelas defensorias e os que possuem advogados particulares (DONASSOLO, 2009, p. 06). A partir dos dados do Mapa da Defensoria Pública no Brasil do ano de 2013, é possível perceber que o Brasil

possui defensorias públicas em todos os Estados. Entretanto, o acesso a essa assistência jurídica ainda é precário, sendo que não há defensores públicos disponíveis a todas as comarcas e alguns deles precisam atuar em duas ou mais ao mesmo tempo. Além disso, as defensorias públicas da União, que possuem competência para atuar em casos que possuem como polo algum órgão federal, como o INSS, os Correios ou a Caixa Econômica Federal não possuem autonomia perante o Ministério da Justiça e estão dispostas nas capitais do Brasil e em outras trinta e três cidades apenas. Nesse aspecto, não há como negar que o acesso da população às defensorias ainda é deficitário e a ausência de publicidade em relação ao direito de pleitear assistência jurídica gratuita nas diferentes matérias de Direito é realidade brasileira que deve ser posta em evidência e consequentemente, solucionada. Analisar as defensorias como serviço público e de responsabilidade estatal auxilia no reconhecimento popular da possibilidade de pleitear melhorias, a continuidade, a publicidade dos atos e principalmente, a qualidade do serviço prestado.

Referências

BITTENCOURT, Fabrícia da Fonseca Passos. Defensoria Pública: Modelo constitucional de assistência jurídica. p. 157- 169 In ORDACGY, André da Silva; FIGUEIREDO, Guilherme José Purvin de (organizadores). Advocacia de Estado e Defensoria Pública: Funções Públicas Essenciais à Justiça. Instituto Brasileiro de Advocacia Pública. Curitiba: Letra da Lei, 2009.

BRASIL, Lei 80 de 1994.

BRASIL, Decreto 7037 de 2009. Programa Nacional de Direitos Humanos-3. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2010.

DONASSOLO, Thiago. Acesso e decesso à justiça mediante concessão de assistência judiciária gratuita no Brasil. Academia brasileira de Direito Processual Civil. 2009.

Mapa da Defensoria Pública no Brasil. 2013. Disponível em http://www.ipea.gov.br/sites/images/downloads/mapa_defensoria_publica_no_brasil_19_03.pdf. Acesso em 1º/04/2014.

MARONA, Marjorie Corrêa. Defensorias Públicas. In AVRITZER, Leonardo; BIGNOTTO Newton; FILGUEIRAS Fernando (organizadores). In Dimensões políticas da justiça. Editora Civilização Brasileira. 2013.

Entrevista: Participação e saúde do trabalhador

Esta entrevista foi concedida para Karen Artur, pós-doutoranda no CEDD, cuja pesquisa aborda a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora através da participação em comissões intersetoriais do trabalho. O entrevistado é Geordeci Menezes de Sousa, coordenador da CIST nacional, em fevereiro de 2014.

K- Você poderia falar brevemente sobre sua trajetória profissional e política depois falar sobre o papel da CIST nacional, quais os avanços e dificuldades que a CIST nacional vem tendo. Se você puder falar também sobre a construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em conjunto com a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho. Parece que há uma política para implantar as comissões intersetoriais de saúde do trabalhador, se você puder falar sobre essa política. Qual o papel dessas comissões para os trabalhadores, para CUT, para a saúde do trabalhador?

G- Sou Geordeci Menezes de Sousa, sou metalúrgico, sou da base do Rio Grande do Norte, entrei no movimento sindical em 1989. Durante minha trajetória fui presidente quatro vezes em meu sindicato, duas vezes seguidas, sai, tive que retornar e fiquei mais dois mandatos. Atualmente faz dois mandatos que estou fora da presidência e também não desejo nem devo voltar à presidência no meu ramo. Entre nós metalúrgicos, a gente entende que dois mandatos é suficiente para desenvolver um bom papel em seu sindicato, sua entidade, seja ela central, confederação, federação (...) Durante minha trajetória política e sindical, fui dirigente da CUT no Rio Grande do Norte, fui coordenador da Federação dos Metalúrgicos do Rio Grande do Norte e hoje sou secretário de saúde da confederação- CNM CUT. No conselho Nacional de Saúde, represento a CUT- Central Única dos Trabalhadores. Cheguei no conselho nacional em maio de 2012. Hoje somos membros da mesa diretora do CNS, sou coordenador nacional da CIST do CNS, que é a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador. E, em função da realização da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, sou o vice-presidente da conferência e o coordenador geral dela. São dois cargos que o coordenador da CIST assume na qualidade de organizador da conferência (...) Bem, a CIST é um braço do controle social, é uma comissão de assessoramento do controle social. Quando assumimos a coordenação da CIST, nós tínhamos apenas 95 CISTs no Brasil, alguns estados não tinham CIST constituída, outros não tinham nem CIST estadual nem municipal e uma boa parte das CISTs funcionava dentro dos CERESTs (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), havendo uma imensa confusão entre o papel da CIST e o papel dos CERESTs. Esse é um quadro extremamente complicado que encontramos, pois o movimento social achava que compor o CEREST é fazer controle social e não é. Controle social é fazer parte da CIST, que é uma comissão de assessoramento do conselho, seja ele municipal, estadual ou nacional. Esse foi um amplo debate que fizemos ao andar o Brasil, tentando conscientizar a sociedade, mais especificamente o movimento sindical, de que é importante criar as CISTs municipais e estaduais para que o controle social tenha mais presença e mais força. Aliás, a CIST é o órgão que tem a finalidade de analisar e acompanhar o plano de trabalho dos CERESTs. Na hora que a CIST não existe, essa demanda vai para o conselho que tem uma série de outras demandas e acaba não apreciando da forma que deveria o plano de trabalho e as ações do CEREST (...) Se você analisar do ponto de vista do número de municípios que o país tem- 5467 municípios- e 27 unidades federativas, tem algo acontecendo que não é normal do ponto

de vista da importância de ter um organismo que discuta saúde do trabalhador. Por sua vez, quando assumimos a coordenação da CIST nacional, existiam 210 CERESTs. Ou seja, se existem 210 CERESTs e só existem 95 CISTs, existem muitos CERESTs constituídos em localidades que não têm CIST. Esse foi um agravante que encontramos, o que fez com que na primeira reunião ampliada da CIST nacional, nós pautássemos a necessidade de reformular a Recomendação CNS n. 049, de 2009, transformando-a em Resolução, para ter um instrumento que não apenas incentivasse mas também obrigasse as cidades onde tem CEREST a constituir sua CIST. Se não me engano, foi publicada no final de dezembro. Da data que assumimos a coordenação (...), de maio de 2013 para cá, saímos de 95 CISTs para algo em torno de 150 CISTs. Hoje temos CIST estadual em todos os estados, salvo apenas em Roraima. São CISTs legalmente constituídas, ou seja, constituídas em moldes legais e que a documentação foi entregue ao controle social. São documentos legais, através de ata, em que os conselhos se reuniram, decidiram pela criação e já publicaram suas resoluções. Hoje temos mais de 100 CISTs em processo de formação. E, hoje, não temos notícia de nenhuma CIST que esteja funcionando dentro do CEREST- todas que estavam funcionando dentro do CEREST estão funcionando nos conselhos, o lugar correto onde e devem funcionar. Da mesma forma, nos debates que fizemos pelo Brasil, conseguimos conscientizar as pessoas que compõem as CISTs de que o CEREST não tem a finalidade de financiar a CIST (...) quem tem que financiar a CIST é o conselho de saúde. O papel do CEREST é de parceria, no sentido de que, quando há necessidade de algum seminário ou curso em saúde do trabalhador, ele deve financiar tal iniciativa. Se tiver um encontro nacional da CIST e o conselho não tem recurso, não há problema que o CEREST faça esse aporte para garantia de ida dos representantes da localidade, mas isso não é obrigação. Então, esse é o quadro que temos hoje, um quadro diferente daquele que encontramos e temos a clareza que essa mudança que aconteceu teve a ver com as iniciativas da CIST nacional em reformular a recomendação, transformando-a em resolução. Ainda sobre CIST, havia um grande problema em relação às centrais sindicais em relação à importância da CIST. Primeiramente, há um grande desconhecimento, por parte das lideranças das centrais sindicais do que seja e para que serve a CIST e temos observado isso cada vez que temos a oportunidade de conversar com tais lideranças. Conhecem a CIST, mas não sabem a importância do que a CIST poderia fazer como instrumento de luta e de defesa do trabalhador no quesito saúde.

K- Você poderia explicitar sua posição a respeito dessa importância?

G- Há uma parcela considerável de dirigentes sindicais que discutem saúde do trabalhador há um bom tempo. Não estou falando desses. Esses que discutem saúde e, alguns já têm 30 anos de história, eles não estão na linha de frente das centrais sindicais e muito menos nas entidades que eles fazem parte. A saúde do trabalhador não é vista pelas centrais sindicais como uma prioridade e esse é um grande desafio nosso, no controle social, de tentar despertar isso nas centrais do movimento sindical brasileiro de que a saúde do trabalhador tem que ser prioridade. Em função disso, tem dirigentes que estão na linha de frente de entidades sindicais importantes que, quando você senta para conversar sobre a importância da CIST, na conversa, percebe-se o desconhecimento deles - a CIST não é braço de gestão, braço de gestão é o CEREST, CIST é controle social e o controle social é composto pela sociedade, tanto que as centrais sindicais estão dentro do segmento de usuários, representando os trabalhadores usuários. Essa questão nos distancia das demais centrais- entendemos que é preciso fazer esse debate para conscientizar os dirigentes nossos e de todo o movimento

sindical brasileiro da importância de ter a saúde do trabalhador como uma prioridade.

K-Analisando documentos da CUT, eles falam que nas CISTs não se discute democratização das relações de trabalho, que isso seria um vetor para discutir saúde do trabalhador. Um desafio é reunir essas agendas, ambas estão relacionadas a direitos. Junto com outras como terceirização, jornada de trabalho, elas estão relacionadas direta ou indiretamente com a saúde do trabalhador. O que você pensa sobre isso?

G- Quando a CIST nacional pauta um tema, as demais CISTs também pautas, como quando o Conselho Nacional pauta um tema, os conselhos estaduais e municipais também o fazem. Por exemplo, uma CIST de uma localidade vai discutir agrotóxico – “ a CIST nacional tem uma decisão sobre isso”. Serve de base. Agora, temos que ter em mente que em todo espaço de controle social cabe qualquer tipo de discussão. Mas temos que ter clareza que nem em todas as discussões que pautarmos vamos ter ferramentas para torná-la possível de executar. A CIST pode discutir democratização das relações de trabalho, não tenho nada contra, podemos fazer o debate. Mas, do ponto de vista institucional, a CIST é um braço do controle social no âmbito da saúde, seria atuar em outra frente, no Ministério do Trabalho. Um debate desse na CIST ajuda a um braço do Conselho Nacional de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde está vinculado ao Ministério da Saúde. Discutir democratização das relações de trabalho capilarizar o debate em âmbito nacional, ajuda a arregimentar, mas com a clareza que temos que apontar esse debate em outra direção porque, no âmbito do Ministério da Saúde não é o local. Não é só esse o tema, há uma série de outros temas. Não quer dizer que o CIST não possa discutir, que aprove uma recomendação e o conselho aprove a recomendação da CIST. A CIST é um braço do conselho, ela não delibera, ela recomenda. Ela decide, vem para o pleno do Conselho que analisa e aprova ou não (...) Ela pode recomendar que o Ministério do Trabalho avance políticas para avançar a democratização das relações de trabalho. Isso tem um viés político, mas não tem a mesma força do Conselho recomendar que o Ministério da Saúde faça determina coisa. Mas é possível e temos discutido na CIST vários temas que fogem do âmbito da saúde, mas sempre com essa clareza. Bem, (...) as conferências têm também essa função de agitar o movimento sindical no sentido de que assumam o controle social, que vá para dentro da CIST, que a constitua como uma realidade. Você falou de uma política para ampliação das CISTs, isso é verdade, essa resolução foi um dos primeiros passos que nos demos no sentido de constituir uma política, de dar uma direção no sentido de ampliar o número de CISTs no Brasil. E está dando certo, já avançamos bastante. E tenho plena certeza que até a realização da conferência, que vai ser no final desse ano, vamos chegar na conferência com um número bem expressivo de CISTs legalmente constituída. Como aconteciam as CISTs? Quando assumimos, muita coisa a gente aprende com o tempo... Por que algumas CISTs funcionavam dentro dos CERESTs? CEREST é braço de gestão e CIST um braço do controle social. Nós encontramos as coisas mais sem lógica do ponto de vista da construção, da legislação. “Tem CIST aqui? Tem- eu, José, Maria. Tem instrumento? Não, a gente se reuniu e criou. Mas não tem instrumento?” Quem cria a CIST é o controle social, não pessoas que se reúnem e criam a CIST. Encontramos situações em que o CEREST criou a CIST. Loucura, o CEREST não foi criado para isso, não é competência dele, quem tem que criar a CIST é o controle social. Se você analisar do ponto de vista regimental que a CIST tem que analisar o plano de trabalho do CEREST, aprovando ou reprovando, ampliar, mudar, alterar (...) há um certo interesse de que a CIST esteja dentro do mesmo espaço.

K- E também uma certa ausência dos conselhos em relação às CISTs...

G-Pois é, existiam CISTs que disputavam com os conselhos. E esse é um desafio para nós, tem que ser uma coisa de cada vez (...) tem CISTs pelo Brasil que têm a figura do presidente, que têm regimento próprio. Loucura, se a CIST é uma comissão de assessoramento do conselho, o regimento dela é o do conselho, não pode se chocar com ele. Na CIST não tem presidente, tem coordenador (...) Mas muitas CISTs ainda se acham superiores ao conselho, e não são (...) Já estamos fazendo esse debate (...) Hoje já não tem mais CISTs dentro do CEREST. Há casos em que o conselheiro é representante do CEREST e da CIST, isso é uma loucura. Mas o dado mais importante foi que no Conselho Nacional de Saúde, na CIST nacional, não encontrei uma denúncia contra os CERESTs. Há denúncias de todo tipo- uso indevido dos recursos, falta de prestação de cursos- mas nenhuma contra os CERESTs. Mas A SVS, secretaria do Ministério da Saúde, responsável pelos CERESTs no Brasil, está abarrotada de denúncias. No nordeste dizemos que é “colocar a raposa para tomar conta do galinheiro”, sem querer usar nada pejorativo. Deve-se denunciar ao controle social, não ao próprio gestor. Temos feito esse debate, orientando que as denúncias sejam feitas ao controle social, seja estadual, municipal ou nacional. A outra questão é a da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que foi oriunda das três conferências nacionais que houve. A última foi em 2005, que cobrou de modo mais contundente e foi uma conferência representativa, reuniu mais de 100 mil pessoas, pesando na decisão do gestor. Ela ocorreu em 2005, com a devolutiva em 2006, mas a legislação só veio sair em 2012, no governo da Dilma, mas antes tarde do que nunca. Outra legislação é a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, que não é do Ministério da Saúde, que surgiu da Comissão da CTPP que reúne os Ministérios da Saúde, da Previdência e do Trabalho. As duas são ricas. Mas, não porque esteja sob a guarda do Ministério da Saúde, eu considero a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora mais completa por ter itens importantes do ponto de vista da participação social, em vários aspectos, garantindo que as entidades representativas dos trabalhadores estejam participando. É uma legislação democrática, que vai na linha do SUS (...) A nossa conferência, pensando nisso, levou em consideração isso: que temos uma legislação, que é a portaria 1823, de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, temos uma legislação rica, boa, mas que há um problema de como implementá-la nas três esferas do governo. A terceira conferência nacional de saúde do trabalhador e trabalhadora tinha como tema “Trabalhar sim, adoecer não”. E essa nossa tem o tema institucional, que trata da garantia de implementação – “Saúde do trabalhador: direito de todos e todas e dever do Estado”. Queremos discutir com a sociedade brasileira, com a classe trabalhadora, fazer com que eles conheçam a política, pois muita gente não conhece a política (...) e que a partir disso nos ajudem a pensar o que precisa ser feita do ponto de vista estadual, nacional para que ela aconteça (...) Por esse motivo, o eixo principal é a implementação da política (...)

K- Você poderia falar mais sobre a conferência?

Um dos sub-eixos é o dos reflexos do desenvolvimento econômico. O Brasil passa por um momento ímpar, o que isso impacta na saúde do trabalhador? O desenvolvimento tem que ocorrer de forma que o trabalhador não continue a morrer, não continue a adoecer, não continue a ser sequelado. Um eixo importante é discutir a participação dos trabalhadores no fortalecimento do controle social, que tem a ver com a ausência e a falta de prioridade do movimento sindical das CISTs e do controle social. E outro é o financiamento da política. Não

adianta falar da implementação da política em nível estadual ou federal se não tiver recursos (...) Há uma grande confusão, o pessoal acha que fiscalização é apenas do Ministério do Trabalho. A própria lei institui competência do ministério da saúde em fiscalizar o ambiente do trabalho. Essa é uma das coisas que queremos chamar atenção dos sindicatos, que batam na porta do Ministério da Saúde (...). Há uma disputa (...) o Ministério do Trabalho, especialmente seus auditores, entendem que essa é uma prerrogativa exclusiva deles. Desconhece que a lei determina que o Ministério da Saúde também faça isso e orienta que façam em conjunto (...) Essa conferência acontece em um momento em que o Brasil está completando duas décadas como um dos campeões de mortes de trabalho no mundo.

K- Quem traz esses dados?

G- A OIT. No anuário de 2011, foram 2825 mortes no local de trabalho. Aquele avião que caiu em São Paulo, da TAM, o maior acidente aéreo brasileiro, foi uma comoção nacional e internacional. Estamos perdendo 2825 por ano no local de trabalho. Fora os que não são notificados. Muitos trabalhadores se acidentam, vão para a perícia, voltam a trabalhar, morrem em consequência da seqüela, mas não computados como morte por acidente de trabalho. A conferência ocorre neste momento em que o Brasil não é mais visto como um país pobre, mas como um país rico, em crescimento. E nós sabemos que a aceleração a produção aumenta número de mortes, sequelados e doentes no trabalho. Isso sem contar com outras iniciativas que nós só vamos ver os efeitos a longo prazo, mas que são extremamente perigosas para os trabalhadores. Recentemente, o governo sancionou uma legislação que abre as porteiras para entrada de agrotóxico no Brasil, inclusive abrindo a possibilidade para entrada de agrotóxicos que estão banidos no mundo, devido à pressão do agronegócio. Em apenas 16 dias a lei tramitou na câmara, no senado e foi sancionada pela presidente, ainda, publicada portaria e decreto, estando em pleno vigor. Isso foi alvo de uma moção de repúdio no V Encontro Nacional das CISTs. Na reunião passada do CNS, foi aprovada uma Recomendação no sentido de revogar essa legislação.

K- Como tem sido o andamento disso?

G- Quando isso é aprovado no conselho, nós enviamos para a Casa Civil, o Ministério do Trabalho, o Ministério da Previdência, o da Agricultura, os que estão envolvidos. Um dos órgãos que decidimos enviar foi para a OIT, estamos esperando. Foi enviado para o Ministério Público, para todos os setores que pensamos que podem contribuir. Essa é uma questão complicada, que afeta a todos, estamos contaminando a comida que vem à mesa de toda sociedade. É preciso agir de forma rápida para conter a entrada de agrotóxico no Brasil. Nesse sentido, a conferência é um momento ímpar para fazer debates dessa magnitude.

K- Para mostrar que a saúde do trabalhador é um direito humano. Vocês trabalham com essa linguagem?

G- Exatamente. Trabalhamos. Temos feito contratos, convênios com o Conselho Nacional de Justiça, com o Ministério Público do Trabalho e com o Ministério Público Federal. Tivemos oficinas com eles no sentido de nos ajudarem nacionalmente porque, institucionalmente, o Conselho não tem como acionar o governo judicialmente, então tem que buscar um organismo que faça isso.

K- Tem tido respostas?

G- Sim, o Ministério Público tem sido um grande parceiro. Inclusive nos casos em que o conselho não conduz em tempo hábil ou se omite. Temos tido muitos pedidos de esclarecimento sobre problemas encontrados nos municípios e em nível nacional. O controle social tem buscado outras frentes no sentido de garantir de forma efetiva o trabalho do controle social. O MPT e o MPF têm sido dois grandes parceiros.

K- Gostaria de falar mais alguma coisa?

G- A IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora vai inovar porque esse é um ao atípico de Copa do mundo, eleições. Não temos como fazer conferências municipais, e criamos novos mecanismos. Criamos a figura da conferência macrorregional, que reúne uma quantidade de municípios. Alguns estados têm 5 macro, outros têm 10, 15, 3, 2, diversos tipos. Essa é a primeira vez que uma conferência será realizada nesse formato, porque até então toda e qualquer conferência nesse país era municipal, estadual e nacional. A macrorregional acontece até 31 de maio, a estadual até 30 de junho e a nacional de 10 a 13 de novembro deste ano. Por ela ser em ano eleitoral, vai ser possível chamar os candidatos para debater sobre saúde do trabalhador. Ela acontece num momento atípico, mas interessante porque vamos ter a oportunidade de discutir com o gestor qual o compromisso que ele quer estabelecer com a política de saúde do trabalhador.

K- Você que tem essa visão de estados, poderia falar de experiências de CISTs que têm sido interessantes?

G- Temos estados em que a população local vê a CIST como um órgão de muito poder. E um dos problemas que temos na construção das CISTs municipais é a interferência do gestor. Sabemos que a interferência se dá em razão dos interesses políticos eleitorais. Se você pensar que, nos municípios, alguns deles têm uma grande corporação empresarial, que se essa corporação deixar o município, ele vai sofrer do ponto de vista financeiro e de emprego, dando essa corporação a linha do município, financiando campanha política e tal, esse é um dos motivos pelos quais algumas CISTs municipais não existem e outras existem mas não funcionam. Porque quando ela passa a funcionar bem, ela vai mexer com os interesses da corporação e a corporação vai ligar para o gestor e dizer que a CIST “está me enchendo”. E muitas vezes o gestor acaba interferindo nas CISTs através de seus representantes. Mas temos muitas CISTs que são bem conduzidas tanto no âmbito municipal como no âmbito estadual e que impõem respeito e ajudam fortemente no trabalho do controle social. Temos CISTs que são consultadas, que quando uma empresa chega no município a CIST vai discutir os impactos da instalação daquela fábrica. É lógico que não são a maioria, são casos isolados, geralmente nos estados onde a presença industrial é forte, como São Paulo e Rio Grande do Sul em que a CIST e outros mecanismos criados pelos trabalhadores funcionam bem. No Rio Grande do Sul, por exemplo, tem o fórum da saúde que reúne todas as centrais sindicais. Todas. E eles estão dentro da CIST, ajudando a construí-la.

K- Muito obrigada.

Convidamos os pesquisadores interessados a apresentarem, nos próximos boletins, os quais serão trimestrais, pesquisas em andamento que interroguem criticamente os discursos sobre as desigualdades. Desse modo, daremos início à concretização de um dos objetivos do atual projeto do centro, qual seja, o de criar um boletim acadêmico voltado para a divulgação dos estudos produzidos.

Além de tais pesquisas, o boletim contará com possibilidade de divulgação de publicações, eventos científicos e novidades como entrevistas e notícias relacionados ao tema das desigualdades.

Os textos e demais contribuições devem ser enviados para o email: ceddboletim@gmail.com

CEDD

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto-SP.

(campus da USP)

Prédio da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da USP, sala B-14.

CEP: 14040-906

Tel: 15-16-36020136

email: na.cedd@gmail.com