

Ano 15 • nº 39 • junho de 1995

TRABALHO & SAÚDE

die
sat

**Fora
do
form**

**Proposta
do governo
para a
Previdência
está fora
de sintonia
com o
Brasil real**

**Saúde dá muito trabalho
e estamos lutando para
o trabalho dar mais saúde**

**Diesat, há 15 anos
nessa luta**

Ficha de filiação

Entidade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____

Estado: _____ **CEP:** _____ **Tel:** _____

Número de Trabalhadores na Categoria: _____

Delegado Efetivo: _____

1º Suplente: _____

Data: _____

Assinatura do Presidente: _____

**Esta ficha, ou sua xerox, deve ser enviada para o Diesat:
Caixa Postal 4901 - CEP: 01051-970**



Saúde e segurança no trabalho para os Condutores

Maurício Morais

A Secretaria para Assuntos de Saúde, Condições de Trabalho e Meio Ambiente do Sindicato dos Motoristas em Transportes atingiu um novo patamar na atual gestão da entidade. O trabalho realizado até aqui mostra que estamos no caminho certo. Num curto espaço de tempo conseguimos implementar uma política de saúde que vem se mostrando eficaz e cujos resultados já podem ser sentidos.

O primeiro grande passo está sendo a implementação do "Projeto Saúde do Conductor". Feito com o acompanhamento da DRT e da Fundacentro, visa melhorar radicalmente as condições de saúde, trabalho e segurança dos trabalhadores em transportes da capital, através de uma fiscalização ostensiva das empresas. Temos nos reunido constantemente com os setores patronais, exigindo o cumprimento da legislação, detectando problemas e apresentando as soluções que cada questão requer. Elas têm sido discutidas de uma forma democrática, envolvendo o Sindicato, organismos de base e os patrões, com o acompanhamento dos órgãos citados.

Esse projeto foi apresen-

tado no 4^a Congresso Latino-Americano de Saúde Ocupacional, sob o nome "O programa de transportes urbanos no município de São Paulo: a experiência das negociações das condições de segurança no trabalho". A qualidade do trabalho ficou evidenciada pela procura que tivemos após a exposição. Médicos e técnicos em saúde ocupacional de países latino-americanos e europeus nos solicitaram cópias para discutir a questão em seus países de origem, adaptando-o às realidades locais.

Paralelamente, procuramos montar uma estrutura informatizada, coletando e armazenando dados relativos às doenças endêmicas, epidêmicas ou ocupacionais que atingem os trabalhadores (não só os do transporte). Temos claro que a informação é fundamental, por isso os profissionais da saúde e segurança no trabalho do Sindicato, e especialmente os cipeiros, têm que estar muito bem preparados para discutir os problemas e apontar as soluções.

Temos duas outras grandes preocupações: o meio ambiente e a incidência da Aids na categoria. Com relação ao meio ambiente, de-



Marta é diretora de saúde do sindicato

envolveremos atividades educativas para estimular o respeito à ecologia entre os trabalhadores. Já em relação à Aids, estamos finalizando um levantamento sobre o assunto. Isso feito, desenvolveremos uma campanha entre os condutores, que terá como base a prevenção e a solidariedade. Existe uma vontade política de fazer com que os condutores de São Paulo sejam um exemplo em tudo que diga respeito à saúde, segurança e melhores condições de trabalho. Todos aqueles que estão ligados, direta ou indiretamente, à Secretaria de Saúde do Sindicato estão empenhados. E nós chegaremos lá.

Trabalho & Saúde

Informativo do Departamento
Intersindical de Estudos e
Pesquisas de Saúde e dos
Ambientes de Trabalho - Diesat
Caixa Postal 4909
CEP 01051-010
São Paulo - SP
Tel. (011) 223-7435
Fax (011) 223-4414

Diretor Responsável

Élcio Antonio Tibério

Coordenador Técnico

Luiz Felipe

Jornalistas responsáveis

Norlan Segatto e Renato Rovari

Colaboraram nesta edição

Paulo Roberto Nascimento, Tito César
Nery, Gino Rubini, Roberto Carlos Ruiz,
Carlos Alberto dos Santos, Cláudio de
Jesus Silva Souza, Roberto Ferraz da
Silva, Paulo Pereira da Silva, Marlene
Vendramel Ferreira Caricelli,
Maria Maeno Settini

Capa

Marcos Fávero sobre foto de
Jesus Carlos/Imagemlatina

Editoração eletrônica

Marcos Fávero

Secretaria e assinaturas

Aparecida de Fátima Pianze
Regina Maria Ferreira

Edição

Publisher Brasil - tel. (011) 222-2985

Tiragem

5.000 exemplares

Diretoria

Executiva: Élcio Antonio Tibério,
Líberajara Tannuri Faria, Márcia Câmara
Neal, Robélio Cruz da Silva, Maria do
Carmo R.F. Medeiros, Gilberto Amazan,
Sérgio Augusto Cardoso, Teixeira,
Josino Silva Rodrigues,
Julival A. das Neves.

Suplentes:

Persio Dutra, Carlos
Augusto dos Santos, Maria Amélia
Soares Teixeira, Pedro Rubin,
Edna Maria do Sacramento,
Nélson Grillo, Moyses Moreira Santos,
Aureo Aires da Silva Oliveira e
Roberto Magalhães.

Conselho Fiscal:

Luiz Batista Pereira, Edvaldo
Eduardo da Paz e Benedito Pedro
Gomes.

Secretários do Conselho Fiscal:

Marcos Fávero de Oliveira, João Réus
Nascimento e Sebastião
Amaral da Silva.

**Aeronautas não se
aposentam com 8 anos**

A lei de aposentadoria especial do aeronauta está sendo ameaçada por "técnicos" do governo, que sequer conhecem os motivos desse benefício ou as condições de trabalho dos profissionais da aviação.

(...) Estudos de diversos países comprovam a existência de novos agentes nocivos à saúde do aeronauta, principalmente com a introdução das modernas tecnologias. Surgem novas doenças que elevam o número de afastamentos por invalidez e, segundo análises estatísticas, é visível a redução da sobrevida dos aeronautas, após a aposentadoria.

Portanto, a aposentadoria é o único meio de que dispomos para garantir um justo e merecido descanso, após exaustivas jornadas sob condições desgastantes de trabalho.

A simples existência de diversos estudos sobre os riscos à saúde, impostos pelas condições de trabalho dos aeronautas, realizados por entidades nacionais - entre as quais a Fundacentro - e internacionais, pode ser um subsídio que esclarecerá, tecnicamente, o governo sobre o nosso direito e esse benefício - antes que, de fato, cometa uma grande injustiça com esses trabalhadores.

Ciro Jim Pereira - presidente da ACVAR

**Trabalho & Saúde
10 anos**

O Diesat recebeu inúmeros telefonemas de elogios e congratulações e também quase uma centena de cartas saudando o 10º aniversário de **Trabalho & Saúde** e elogiando a edição especial. Agradecemos a todos aqueles que gentilmente enviaram saudações.

Senadores - João França, José Eduardo Dutra, José Sarney, Carlos Bezerra, Sérgio Machado, Júlio Campos, Renan Calheiros, Odacir Soares, José Roberto Arruda, Ney Suassuna, Ernandes Amorim, Humberto Lucena.

Deputados Federais - José Aristodemo Pinotti, Maria Elvira, Roberto Fontes, De Velasco, Paes de Andrade, Marconi Perillo, José Pimentel, Ushitaro Kamia, Salvador Zimbaldi, Roberto Freire, Augusto Viveiros, Adelson Ribeiro, Sylvio Lopes, José Priante, Luiz Durão, Nelson Marchezan, Regis de Oliveira, Viscente Cascione.

Deputados Estaduais - Djalma Bom, Lobe Neto, José Baccarin, Nivaldo Santana, Alberto Calvo, Jamil Murad, Milton Flávio, Renato Amary, Dimas Ramalho, Afanasio Jazadji.

Vereadores - Nelson Guimarães Proença, Archibaldo Zancra, José Indio, Toninho Paiva, José Eduardo Cardoso.

As reformas e a reforma

O Brasil precisa de reformas, isso fica cada vez mais claro. As mais urgentes, inclusive, são as da Previdência Social e a da área de saúde. Há consenso nisso. Praticamente todas as forças políticas do país defendem reformas no atual sistema previdenciário. A diferença está na forma de realizá-la.

A proposta divulgada pelo atual ministro da Previdência, Reinhold Stephanes (PFL), é inaceitável. Stephanes, com os olhos nos números, acaba tratando milhões de brasileiros como mais um número. Esquece-se que a população idosa sofre (e as vezes morre) nas filas do INSS, em sua grande maioria ganha salário mínimo de

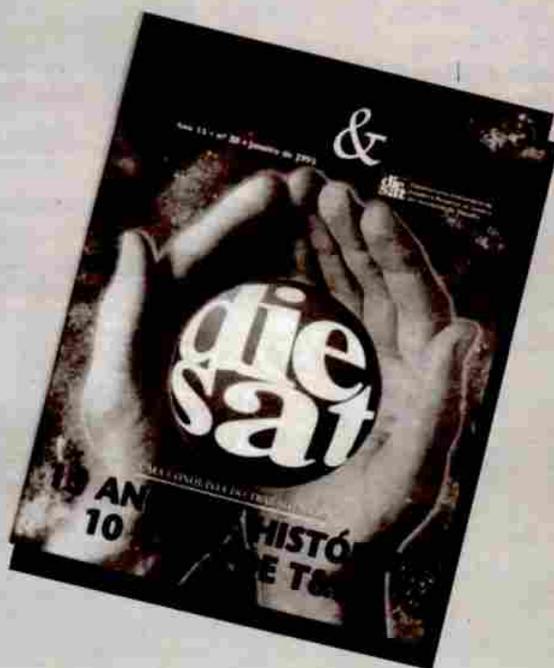
O movimento sindical tem obrigação de se organizar e combater propostas como a da Previdência

R\$100,00 (um dos mais baixos do mundo) e se tiver a infelicidade e for parar em um hospital público acaba em uma maca no corredor.

E o que o governo propõe: diminuir o teto dos benefícios, entregar uma grande parte do setor para a iniciativa privada, cortar direitos adquiridos conquistados por diversas categorias e aumentar o tempo de contribuição dos trabalhadores. Fazendo isso, trata todas as outras questões como picuinhas.

O movimento sindical tem obrigação de se organizar e combater propostas como essa. O Diesat, que há muito tempo vem apresentando alternativas para a Previdência, considera um absurdo o que está sendo defendido pelo ministro.

É preciso mudar, mas desde que seja para melhor. Se uma ampla discussão for realizada com a sociedade e se os recursos da Previdência não forem desviados para outras áreas ou para cofres particulares, uma boa reforma poderá ser feita e o Brasil terá um sistema à altura da dignidade de seus idosos e da grande massa de jovens que hoje não vêem perspectiva em uma aposentadoria.



Você ainda não leu?

Se sua entidade não recebeu o nº38 da Trabalho & Saúde, peça já o seu exemplar.

É uma edição especial, comemorativa dos 10 anos da revista, com um painel do que de mais importante aconteceu no país nesse período - dos acontecimentos políticos às lutas e avanços na área da saúde do trabalhador.

Mais do que uma revista comemorativa é um documento indispensável para pesquisa e conhecimento das lutas sindicais na última década.

Ligue 223-4414 e peça já.

**CHEGA
DE
ESCONDE
ESCONDE**

Têm muitos sindicatos fazendo trabalhos interessantes na área de saúde do trabalhador, muitas entidades e empresas que podem prestar serviços para o movimento sindical. Tá na hora de mostrar a cara para quem fala a mesma língua.

A **Trabalho & Saúde** atinge diretores de sindicatos das quatro centrais sindicais, engenheiros, médicos, sociólogos, psicólogos, jornalistas e tantos outros profissionais envolvidos com a saúde do trabalhador. É uma publicação que já existe há 10 anos, tem credibilidade e dá retorno.

E para falar com esse povo todo custa muito pouco.

Não esconda o trabalho de sua entidade ou o produto de sua empresa.

Para anunciar
ligue para a
Publisher
Brasil
Telefax
(011) 222-2985

A Previdência Social é viável

A cada dois anos a Previdência Social passa por uma crise. Essa frase, dita pelo ministro da pasta, Reinhold Stephanes, em artigo para o jornal Folha de S.Paulo, abarca, pelo menos, duas perguntas:

Que tipo de crise?

Quem são os responsáveis?

A segunda, o governo implicitamente já respondeu ao mandar no início do mandato de Fernando Henrique seu projeto de reforma da Previdência, acabando com a aposentadoria por tempo de serviço, aumentando as alíquotas de contribuição, rebaixando o teto de benefícios, eliminando, enfim, conquistas históricas do movimento sindical.

Para o governo, os trabalhadores são os responsáveis pela crise da instituição e é sobre eles que devem recair as maiores penalidades.

Mas, e quanto à primeira questão? O professor da PUC/SP, Wagner Balera, especialista em Previdência, tenta: "A Cia. Siderúrgica Nacional foi criada por Vargas em parte com recursos da Previdência, e agora que a empresa foi privatizada nenhum centavo desses recursos foi devolvido".

Não foi só o governo Vargas que espoliou o órgão, sem repor aos cofres do fundo o valor tomado. Juscelino Kubitschek construiu Brasília (a um custo de US\$ 20 bilhões em dinheiro de hoje) e a Usina de Volta Redonda com dinheiro da Previdência, o mesmo



Jaime Silva - Imagenlatina

A situação atual e as propostas do governo não dão esperança

ocorrendo com a Hidrelétrica de Itaipu, no governo Geisel, só para ficar em alguns exemplos. De 1967 a 1990 o Estado deixou de fazer pagamentos ao órgão, na ordem de 25 bilhões de dólares.

Sistematicamente, os governos têm utilizado recursos da Previdência para obras (às vezes de necessidade duvidosa) e para financiar políticas próprias, que nada têm a ver com o beneficiário final, o trabalhador.

Para o governo, os trabalhadores são os responsáveis pela crise da Previdência

Além da espoliação existe a sonegação feita à luz do dia por parte do empresariado, que, de certa forma, é até incentivada pelo Estado que, de tempos em

tempos, beneficia e incentiva tais sonegadores com anistia e reduções de suas dívidas. Estima-se que em 1994 a Previdência perdeu mais de R\$ 4 bilhões em sonegação.

A empresa Esca, por exemplo, que participaria do projeto Sivam (vigilância da Amazônia), sonegou o INSS. Por pressão das denúncias foi colocada fora do projeto, mas irá pagar apenas 60% do que devia à Previdência. Ou seja, uma empresa sonegadora ainda foi brindada com um desconto de 40%.

Outro problema estrutural é a relação salários/PIB. A maior fonte de recursos da Previdência é proveniente dos descontos em folha de pagamento. A participação dos salários no PIB decresceu de 23,6% em 1979, para 15% em 1986. Atualmente, mal supera os 10%.

Acrescente-se a esses três fatores - espoliação estatal, sonegação e rebaixamento do nível de renda - o alto índice de trabalhadores alocados na economia informal e poderá ter-se uma idéia dos responsáveis pela crise.

Sistematicamente, os governos têm utilizado recursos da Previdência para obras

Segundo dados do próprio INSS, para um PEA (População Economicamente Ativa) de 64,5 milhões de pessoas, em 1994, correspondia uma população de 31 milhões de trabalhadores sem carteira assinada. Ou seja, que não recolhem nenhum tipo de contribuição, nem dispõem de qualquer benefício.

A conclusão desse quadro parece bastante simples. A Previdência arrecadou em 1994 R\$ 25,9 bilhões, obtendo um superávit de R\$ 2 bilhões. Caso o governo combatesse com eficiência a sonegação, a estrutura econômica do país absorvesse esses 31 milhões de

trabalhadores sem registro e o nível salarial subisse aos patamares de 1980 (cerca de 20% do PIB), a arrecadação da Previdência iria para mais de R\$ 70 bilhões. "Esse valor seria suficiente para poder pagar um benefício decente aos 11 milhões de aposentados que hoje recebem apenas um salário mínimo e acabar de vez com essa história de crise da Previdência. Governo e empresários são os grandes responsáveis por essa situação", argumenta Elcio Tibério, diretor dos Químicos do ABC e presidente do Diesat.

Gatilho Rápido

O governo não contava com a reação do movimento sindical quando enviou seu projeto de reformas da Previdência para o Congresso. Todas as centrais sindicais se mobilizaram contra o fim da aposentadoria por tempo de serviço e foram mais hábeis em esclarecer a população sobre o que havia por trás das declaradas "boas intenções" de Fernando Henrique Cardoso.

Em 1994, 31 milhões de trabalhadores não recolheram nenhum tipo de contribuição

Pressionados por manifestações em todo o país, os parlamentares tiveram que dizer um "vamos devagar" a FHC e protelaram a discussão. O próprio ministro Reinhold Stephanes admitiu que o movimento sindical foi mais rápido no gatilho e que o debate sobre a reforma da Previdência deverá ficar para o próximo ano.

Isso não significa, no entanto,

que o governo tenha desistido. "Imaginar que essa discussão acabou e baixar a guarda seria um grave equívoco", afirma Gilberto Almazan, diretor dos Metalúrgicos de Osasco e tesoureiro do Diesat.

Por trás de argumentos como a maior eficiência do sistema previdenciário, de evitar-se abusos e injustiças, há um poderoso lobby para se privatizar a Previdência, o terceiro maior orçamento do país, atrás apenas dos da União e do Estado de São Paulo.

Uma parte da fatia desse enorme bolo já é devorada pelas empresas de seguridade privada, em forma de aposentadoria complementar e fundos de pensão abertos. A ânsia privatista não se contenta, porém, com isso: deseja abocanhar toda a aposentadoria ou a maior parte dela.

Faltam fiscais, computadores e vontade política

E esse lobby conta com apoios dentro da esfera governamental em pelo menos dois campos. Um deles é a intencionalidade de alguns setores influentes do alto escalão que desejam realmente ver todo o sistema previdenciário privatizado - uns por pura ideologia, outros por interesses pouco confessáveis. Um segundo, esse indireto, é a má gestão, que fornece armas para a campanha privatizante.

Em 1974 existiam sete mil fiscais para 500 mil empresas cadastradas. Em 1995, o número de fiscais caiu mais da metade (3,4 mil) para mais de 2 milhões de empresas.

Falta de fiscais, de aparelhamento (como computadores), fal-

Receita Previdenciária/PIB

País	%
Holanda	29,4
França	18,6
Alemanha	16,4
Itália	11,2
Espanha	10,8
Portugal	9,8
Argentina	7,4
Uruguai	7,3
Brasil	4,4

Fonte: Relatório Banco Mundial - (1992)

**A questão no fundo
é política. A
Previdência Social é
viável e necessária**

ta de vontade política, são elementos que tornam o sistema previdenciário altamente ineficaz e fácil de ser bombardeado.

A questão de fundo é política. A Previdência Social é viável e necessária e isso não elimina a existência de planos privados de aposentadoria. Ao Estado cabe garantir o mínimo de bem estar social

para quem dedicou toda uma vida de trabalho e contribuição.

Ao querer acabar com as conquistas dos trabalhadores, o governo não está somente perpetuando a situação de miséria dos que hoje recebem até um salário mínimo (11 milhões de pessoas - 70% de todos aposentados) de benefício, mas comprometendo toda uma geração. Lutar por uma Previdência Social justa e de boa qualidade é investir no futuro do país. E o Estado brasileiro ainda deve muito a seus trabalhadores.

Maioria recebe mínimo

Segundo o INSS, em 1994 o número de benefícios pagos acima de dez salários mínimos representou 0,07% do total. Apenas 13.359 pessoas para um universo de mais de 15 milhões de beneficiários. A maioria recebe mesmo 1 salário mínimo.

Nº de Salários Mínimos	Beneficiados	%
abaixo de 1 SM	398.054	2,61
1 SM	10.780.335	70,72
1 a 2 SM	1.424.275	9,34
2 a 3 SM	774.710	5,08
3 a 4 SM	528.589	3,46
4 a 5 SM	424.530	2,78
5 a 6 SM	363.958	2,38
6 a 7 SM	257.670	1,69
7 a 8 SM	138.588	0,09
8 a 9 SM	101.151	0,66
9 a 10 SM	18.580	0,12
acima de 10 SM	10.110	0,06
acima de 20 SM	3.150	0,01
acima de 50 SM	88	0,00

Gestão democrática

O movimento sindical não tem feito apenas barulho contra as reformas da Previdência, nem deseja que tudo fique como está, como tentam afirmar governo e setores da imprensa.

O processo de discussão das reformas abriu margem para que o movimento sindical pudesse produzir e apresentar também suas propostas.

As centrais sindicais têm visões diferenciadas sobre diversos aspectos da Previdência, mas em algumas questões existe um inegável consenso:

- É um absurdo se acabar com a aposentadoria por tempo de serviço, uma conquista histórica dos trabalhadores.

- É necessária uma gestão transparente dos recursos e uma efetiva participação da sociedade civil no centro de decisões da Previdência.

- É preciso se realizar uma profunda auditoria para saber como e onde estão sendo aplicados os recursos e quem está se beneficiando irregularmente.

- É necessário um combate mais firme à sonegação e à fraude, com punição de todos os culpados.

- O processo de concentração de renda, fazendo com que os salários estejam cada vez mais defasados em relação ao PIB precisa ser invertido. Salários maiores significam, no mínimo, maior arrecadação de recursos para a Previdência.

- É necessário acabar com mão-de-obra sem carteira assinada. Atualmente, um terço da População Economicamente Ativa vive do subemprego, sem registro em carteira, sem direito aos benefícios.

Itália: a mudança em curso

A Itália está passando por uma grande transformação no sistema de prevenção para a segurança e saúde nos locais de trabalho. A nova metodologia já deu bons resultados na Alemanha, Holanda e Dinamarca

**Gino Rubini e
Paulo R. Nascimento
Bolonha-Itália**

Na Itália, em particular nas regiões mais industrializadas, está ocorrendo uma grande transformação do sistema de prevenção para a segurança e saúde nos locais de trabalho. Tal mudança se deve ao recebimento das Diretivas da União Européia em matéria de saúde e segurança nos locais de trabalho.

Em novembro de 1994, o governo italiano recebeu oito diretivas que mudam em sua substância o modo de intervir nas empresas, no que diz respeito ao tema.

A mais importante, a 391/89, introduz uma metodologia de intervenção que vincula o empregador a uma série de procedimentos e de ações obrigatórias com o objetivo de atingir as melhores condições de segurança possíveis internamente à empresa.

A diretiva atribui ao empregador a responsabilidade integral pela segurança no local de trabalho e impõe uma série de ações e procedimentos que estão na base de uma metodologia voltada a que, na empresa, se trabalhe em condições de segurança.

A primeira ação que o empresário deve realizar é a avaliação dos riscos. Se trata de uma ope-

ração que serve para identificar problemas de riscos presentes no local de trabalho. Para tanto, o empresário pode utilizar-se seja do staff interno, seja de consultores externos quando não dispõe de pessoal qualificado para realizar o trabalho.

Até agora as empresas não tinham a responsabilidade de colocar sob observação os riscos presentes nas várias fases do ciclo produtivo e os aspectos de organização do trabalho que possam ter efeitos sobre a saúde e a segurança.

Da avaliação dos riscos a empresa extrai os elementos para a definição do programa de prevenção e as intervenções necessárias para reduzi-los, bem como para todas as medidas que visem garantir a segurança da empresa.

A primeira ação que o empresário deve realizar é a avaliação dos riscos

O novo sistema de prevenção prevê que, exceto nas empresas muito pequenas, seja constituído um serviço de prevenção, formado por um funcionário responsável pela segurança e por um médico competente, personagem profissional que terá papel relevante no encaminhamento das ações de prevenção.

O Decreto Legislativo 626/94 que aplica a Diretiva 391/89 introduz uma inovação na participação dos trabalhadores. Instituiu a figura do Representante dos Trabalhadores para a Segurança, personagem novo que não deve ser confundido com o delegado sindical.

Ele tem uma série de atribuições e de "poderes" que lhe foram atribuídos pelo DL 626/94:

- * é consultado e recebe informações

- * recebe uma formação adequada

- * tem acesso aos locais de trabalho e à documentação da empresa em matéria de segurança e saúde

- * pode formular propostas voltadas a elaboração, identificação e aplicação das medidas de prevenção e proteção

- * participa das visitas das autoridades competentes

- * tem o direito de apontar as situações anômalas às autoridades de vigilância e controle

- * participa da reunião periódica anual na qual se examina o mapa de avaliação dos riscos, idoneidade dos meios de proteção individual, programa de informação e formação dos trabalhadores, com a finalidade de proteção e segurança da sua saúde, respeito ao segredo industrial naqueles assuntos não diretamente coligados à segurança no trabalho

* tem disponibilidade de tempo para desempenhar sua função

* não pode sofrer prejuízos (financeiros ou outros) devido ao seu desempenho (garantia semelhante àquelas previstas para o representante sindical).

Substancialmente, se introduz nas empresas uma prática de participação "balanceada" sobre a gestão da segurança no local de trabalho que visa estimular uma série de ações que favoreçam as relações sociais: nem só obrigações nem só prescrições.

A lei introduz uma série de procedimentos que obrigam os atores sociais, internamente à empresa, a ações concretas para a segurança e a saúde.

O modelo introduzido requer um forte empenho das partes envolvidas (empresas e trabalhadores) e obriga assim a não negligenciarem as condições de segurança e trabalho.

Essa norma poderá funcionar

nas empresas com certas dimensões, mas é mais complicada a sua aplicação para as pequenas empresas (aquelas com menos de 15 empregados).

Para as muito pequenas se prevê um sistema de representação territorial (um representante para muitas empresas) ao qual os trabalhadores possam dirigir-se para indicar problemas e situações de riscos.

Para que a lei seja eficaz é necessário um forte consenso, seja da parte dos trabalhadores, seja das empresas.

O Decreto Legislativo 626/94 introduz na gestão dos problemas de segurança no trabalho um novo sistema de relações sociais internamente à empresa italiana, o qual rompe os modelos existentes de relações sociais.

Até os anos 70 os problemas da saúde e da segurança no local de trabalho foram enfrentados com reivindicações sindicais de

muito conflito para se conquistar melhorias ambientais.

Muitos resultados positivos foram obtidos com a luta dos trabalhadores, todavia naquelas situações em que esses não tinham força para lutar, as condições de segurança e saúde permaneciam insatisfatórias.

Essa nova metodologia que vem sendo introduzida se funda na participação e na colaboração entre as partes sociais envolvidas. Tal modelo de participação pressupõe um acordo entre sujeitos sociais fortes: os trabalhadores organizados através do sindicato e as empresas.

Ela teve bons resultados na Alemanha, na Holanda e na Dinamarca. E agora trata-se de experimentá-la na Itália.

Gino Rubini é do Departamento Ambiente e Saúde - CGIL - Emilia-Romagna

Paulo Roberto Nascimento é coordenador técnico licenciado do Diesat, atualmente realizando estudos na Itália

As ações que a lei busca promover

* a informação

* a formação

A informação deve resguardar:

* os riscos

* as medidas de prevenção

São fontes de informação:

* a documentação da empresa

* o relatório do médico competente

* a documentação proveniente do organismo de vigilância

* os bancos de dados inerentes às substâncias e mapeamento

dos riscos específicos das atividades produtivas

No que diz respeito à consultoria, envolve os seguintes temas:

* os empregadores devem designar os responsáveis (empregados da empresa para a segurança e médico competente).

* atividade de avaliação dos riscos e programação das medidas de segurança.

O que é e para que serve a consultoria?

É o procedimento que torna mais eficaz a decisão, já que será fundamentada pelo confronto de vários pontos de vista.

A formação, a quem deve ser dirigida?

* a todo e qualquer trabalhador

* aos representantes dos trabalhadores para a segurança

* aos trabalhadores encarregados pela empresa para atividades de segurança

Diesat avalia atuação em Seminário

O balanço de 1994 foi positivo em relação às questões políticas e financeiras e a entidade agora pensa em novos projetos

O Diesat passou por momentos difíceis nos anos de 92 e 93. Havia até uma avaliação de que a entidade não conseguiria dar a volta por cima e continuar prestando assessoria ao movimento sindical. As dívidas eram altas e isso acabava interferindo na qualidade dos serviços prestados, já que não havia recursos para contratação de técnicos e mesmo para manter a periodicidade da **Trabalho & Saúde**.

Foi com a crise instalada que a atual diretoria, presidida por Elcio Tibério (Sindicato dos Químicos do ABC), e o coordenador técnico, atualmente licenciado, Paulo Roberto do Nascimento, assumiram a reformulação da estrutura do Diesat.

Os resultados dessas modificações começaram a aparecer no ano passado e foram objeto de análise no seminário interno realizado nos dias 11 e 12 de março em Cajamar.

O diretor nacional de finanças, Gilberto Almazan (Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco), apresentou o balanço financeiro e avaliou que em relação a 1993 aconteceram diversos avanços que possibilitaram a entidade sair da situação em que encontrava quando da realização do seminário anterior.

Os principais fatores que devolveram o equilíbrio nas contas do Diesat na sua opinião foram: a filiação de 17 novos sindicatos, a

criação da subseção do STI Metalúrgicos de Santos e a implantação do projeto de auto-sustentação da **Trabalho & Saúde**, que agora conta com espaço para inserção publicitária.

Após essa avaliação e uma discussão de que isso contribuiu para um fortalecimento político da entidade junto ao movimento sindical, os participantes se dividiram em quatro grupos para discutir duas questões: quais os cenários possíveis para o movimento sindical no ano de 95 e diante desses cenários como a entidade deve se estruturar.

Após a apresentação dos relatórios ficaram definidas como prioridades gerais para esse ano, os seguintes pontos:

1 - Informatizar a entidade e sistematizar a documentação existente na hemeroteca e biblioteca para que a prestação de serviços aos sindicatos ganhe em qualidade e eficiência.

2 - Desenvolver um projeto de marketing para dar maior alcance aos serviços que a entidade dispõe e também para comemorar os 15 anos que serão completados em agosto.

3 - Buscar parcerias com outros órgãos para desenvolver políticas sindicais e editar publicações de interesse do movimento sindical.

4 - Elaborar um projeto para que o Diesat participe mais intensamente das negociações coletivas das categorias filiadas.

5 - Realizar com maior periodicidade seminários temáticos.

cidade seminários temáticos.

Elcio Tibério avalia que o trabalho realizado pelo Diesat este ano será fundamental para que a entidade se firme como um instrumento imprescindível para o movimento sindical brasileiro. "O Diesat sempre teve dificuldades porque um grande setor do movimento sindical ainda não compreende o quão importante é a existência de uma estrutura intersindical na área de saúde do trabalhador. Acho que esse é o momento certo para que a entidade se fortaleça", entende.



Avaliação do ano de 1994 foi positiva

Roberto Panizotti



SINDICATO DOS TRABALHADORES
EM EMPRESAS FERROVIÁRIAS DA
ZONA PAULISTA

Os perigos da fadiga ocupacional

A fadiga ou "stress" é a característica principal na vida urbana moderna surgindo com maior ou menor intensidade dependendo da constituição individual e das influências do meio ambiente ou, especificamente, do ambiente de trabalho.

As manifestações clínicas, psíquicas e físicas ocorrem de maneiras diversas, conforme a predisposição genética como crise de ansiedade, agitação ou depressão com sensações de fraqueza, desânimo e indisposição, acompanhadas eventualmente por dores de cabeça, perda de apetite, insônia ou sonolência, além de perturbações digestivas como "azias" ou perturbações circulatórias, como hipertensão arterial.

Essa aparente contradição se explica pela biotipologia onde os trabalhadores magros e altos (longilíneos) respondem quando em "stress" (desequilíbrio neuro-vegetativo) com insônia, perda de apetite, depressão, tendendo a se isolar de outras pessoas. Já os bravilíneos, respondem com agitação e loquacidade.

As influências do ambiente de trabalho que podem desencadear a fadiga são:

1) Conflitos de relações humanas empregador-empregado, principalmente excesso de autoritarismo com advertências e punições, desrespeitando a dignidade do trabalhador;

2) Jornada de trabalho excessiva com ritmo exagerado, sem pausas e horas extras constantes;

3) Descompromisso do trabalhador com o produto final (linhas de montagem ortodoxa);

4) Hierarquia rígida (uns só pensam, outros só executam);

5) Ruído ou calor excessivos;

6) Ausência de políticas de Recursos Humanos que valorizam a qualidade de vida dentro das fábricas;

7) Descontrole na economia doméstica do trabalhador;

8) Alimentação não balanceada, rica em farináceos e açúcar, com deficiências protéicas e vitamínicas, distúrbios metabólicos cuja sintomatologia depende da constituição hereditária;

9) Trabalho e vida sedentária.

Assim, as propostas de prevenção à chamada fadiga psíquica e física passam necessariamente pela pro-

moção do ser humano, onde o trabalho represente um estímulo à vida em todos seus sentidos.

Em trabalhadores sedentários (profissionais autônomos como médicos, dentistas empresários, comerciantes etc.), a prevenção principal se faz com a prática de exercícios físicos diários (caminhar, por exemplo, cerca de 4 km/dia) e alimentação balanceada rica em fibras, vitaminas e sais minerais, além de necessária motivação ao trabalho como objeto de criação humana.

*A mensagem acima teve a colaboração do médico do Trabalho e sub-delegado da DTR de Bauru, Dr. Sérgio da Silva Branco, conforme pedido solicitado pela diretora de Relações Sociais, Elza Marina Temponi, do Sindicato dos Trabalhadores em Empresas Ferroviárias da Zona Paulista, com a finalidade de brindar a revista **Trabalho & Saúde** pelos seus 10 anos de bons serviços prestados às entidades sindicais.*

Parabéns.

Diesat 15 anos

XIII SEMSAT - SEMANA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

29 DE AGOSTO A 1 DE SETEMBRO DE 1995

"A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTRATO COLETIVO DE TRABALHO"

29/8 - Terça-feira

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - LER

LOCAL STI Metalúrgicos de Salto

ENDEREÇO Rua Antônio Vendramini, 258 - Chácara

Ajudante - Salto/SP

HORÁRIO 19h

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - LER

LOCAL STI Metalúrgicos de Guarulhos

ENDEREÇO Rua dos Metalúrgicos, 147 - Guarulhos/SP

HORÁRIO 19h

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - PRENSAS INJETORAS

LOCAL STI Químicos, Farmacêuticos e Plásticos de SP

ENDEREÇO Rua Tamandaré, 348 - Liberdade/SP

HORÁRIO 19h

30/8 - Quarta-feira

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - BENZENO

LOCAL STI Metalúrgicos de Santos

ENDEREÇO Rua Ana Costa, 35/37 - Santos/SP

HORÁRIO 19h

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - LER

LOCAL STI Químicos de Jacareí

ENDEREÇO Rua Olímpio Catão, 490 - Jacareí/SP

HORÁRIO 19h

31/8 - Quinta-feira

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - LER

LOCAL STI Metalúrgicos de Osasco

ENDEREÇO Rua Erasmo Braga, 879 - Guarulhos/SP

HORÁRIO 19h

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - BENZENO

LOCAL STI Químicos do ABC

ENDEREÇO Av Lino jardim, 401 - Santo André/SP

HORÁRIO 19h

1/9 - Sexta-feira

COQUETEL DE ENCERRAMENTO E LANÇAMENTO DO LIVRO "ÁRVORE DE CAUSAS"

TEMA A Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho - Centrais Sindicais

MESA CUT - Central Única dos Trabalhadores

CGT - Central Geral dos Trabalhadores

Força Sindical

MEDIDADOR Walter Barelli - Secretário do Trabalho do Estado de São Paulo

LOCAL Sindicato dos Jornalistas de São Paulo

ENDEREÇO Rua Rego Freitas, 530 - Sobreloja/SP

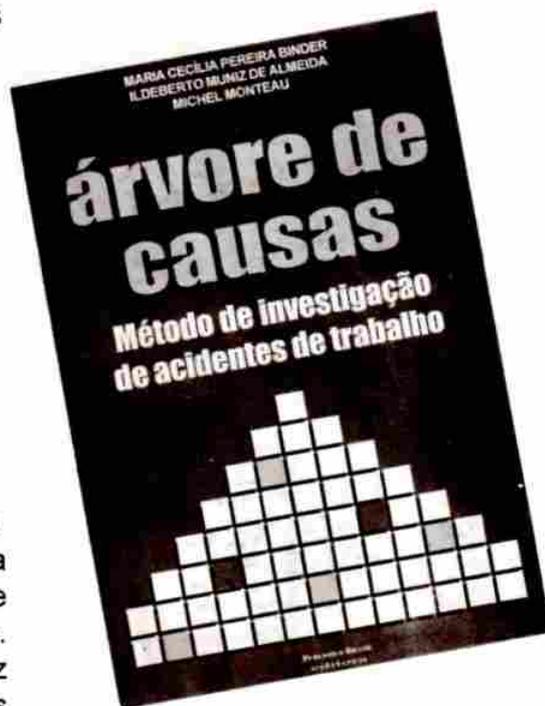
HORÁRIO 19h

Método de Árvore de Causas: novo livro do Diesat

Saber quais são os antecedentes e as circunstâncias envolvidas em um acidente de trabalho, que geralmente são subestimados quando de um laudo tradicional, é essencial para se determinar os verdadeiros riscos da atividade profissional. A consequência da não determinação desses antecedentes acaba, invariavelmente, apontando a culpa para a falha humana.

O livro **Árvore de Causas : Método de Investigação de Acidentes de Trabalho**, apresenta um estudo detalhado de como organizar esses antecedentes e como propor medidas que eliminem ou minimizem os riscos de acidente.

O método, originado no Institute National de Recherche et de Sécurité, INRS, da França, está incluído na proposta de redação da nova NR-5. Independentemente de se tornar lei é uma ferramenta indispensável para técnicos de segurança, cipeiros, dirigentes sindicais e todos que se preocupam com a segurança do trabalhador. Os autores, Maria Cecília Pereira Binder e Ildeberto Muniz de Almeida, já têm utilizado o método de árvore de causas em suas atividades profissionais. O livro apresenta, ainda, pela primeira vez em língua portuguesa, a tradução completa do texto de Michel Monteau, pesquisador do INRS, considerado um dos pais do método.



Árvore de Causas – Método de Investigação de Acidentes de Trabalho –, editado pela Publisher Brasil Ltda., pode ser adquirido diretamente através do Diesat. Preencha o cupon abaixo e remeta para o Diesat – Caixa Postal 4901 – CEP 01051-970 – São Paulo/SP

Nome _____			
Endereço _____			
Bairro _____	Cidade _____	Estado _____	CEP _____
Telefone _____	Fax _____	Caixa Postal _____	
Eu desejo adquirir _____ exemplares			
Preço por exemplar – R\$ 15,00			
Nos pedidos acima de cinco livros, desconto de 15%			
Nos pedidos acima de dez livros, desconto de 20%			
Incluso cheque nominal ao Diesat – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho			



Guerrilheira das forças armadas revolucionárias da Colômbia

i. imagenlatina
FOTONJORNALISMO E COMUNICAÇÃO

Telefax: (011) 283.2998

A Imagenlatina dispõe de mais de sete mil fotos da América Latina, em cromo e preto e branco. Imagens de quase todas as áreas e acontecimentos importantes dos últimos anos. Fotos que falam por si só. Antes de editar seu boletim, revista, livro ou qualquer publicação, ligue para a gente. Os movimentos sindical e popular têm prioridade e melhores condições de pagamento.

Há 10 anos na luta pela saúde do trabalhador

Antes mesmo de termos a primeira diretoria definitiva já lutávamos pelos companheiros portadores de LER. Em 1986, lançamos uma cartilha explicando aos trabalhadores as causas e problemas das LER. Participamos da luta pelo reconhecimento da doença em todas as suas fases, até que em 1990 conquistamos a adaptação da NR-17. Nossa pressão junto ao ministro foi decisiva.

Aumentamos nosso leque de ação contra os desmandos no atendimento do INSS. Na área da saúde do trabalhador isso se traduzia na participação e elaboração da Norma Técnica da LER, que serviu como base para a do INSS.

Participamos nos conselhos gestores de vári-

os CRSTS, na luta pela preservação do PST-ZN e sua transformação em Centro de Referência Estadual, no Fist, nas comissões de ética e na direção do Diesat.

Sabemos, porém que diante do caos que afeta a saúde do trabalhador, isso é insuficiente. Portanto pretendemos ampliar nossa participação nessa briga.

- Contra a reforma da Previdência proposta pelo governo
- Pelas normas técnicas de saúde
- Pelo fim da morbidade nas condições de trabalho
- Por um atendimento e tratamento dignos aos trabalhadores

sindpd

Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados e Empregados de Empresas de Processamento de Dados do Estado de São Paulo

Qual deve ser o papel dos sindicatos?

A iniciativa do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo de criar a Fundação Parceria para a Saúde traz à tona uma antiga questão: qual deve ser o papel do movimento sindical em relação a saúde pública?



Jaime Silva - Imagenlatina

O Sistema de Saúde Pública está literalmente no lixo

O caos no sistema de saúde brasileiro está deixando atormentando a todos. E torna-se inevitável que iniciativas pipoquem em todos os cantos na tentativa de melhorar um pouco essa situação. Acontece que em alguns casos acabam se transformando em mais uma iniciativa fracassada. Em São Paulo, o prefeito Paulo Maluf está propondo um novo método para o atendimento à saúde. A medida irritou os profissionais da área e conseguiu cri-

ar uma grande frente de oposição à sua implantação.

O Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo também apresentou uma proposta: a Fundação Parceria para a Saúde, que envolverá oito sindicatos patronais. Trata-se também de uma iniciativa polêmica. Até onde não atrapalhará no projeto do SUS? É função de um sindicato tomar esse tipo de iniciativa? E se isso vira moda e o Estado deixa a saúde por conta das categorias orga-

nizadas e dane-se o resto.

De qualquer forma é uma iniciativa que merece ser debatida com seriedade. Nesta edição convidamos o presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, Paulo Pereira, e o presidente do Sindicato dos Médicos, Tito César Nery, para debater o tema.

Esse espaço destinado para ambos tem por objetivo ampliar esse debate, que está apenas se iniciando.

Sindicalismo de compromisso

Teremos um modelo de gerenciamento moderno que, além de atuar na área de assistência médica, desenvolverá ações de medicina preventiva

Paulo Pereira da Silva

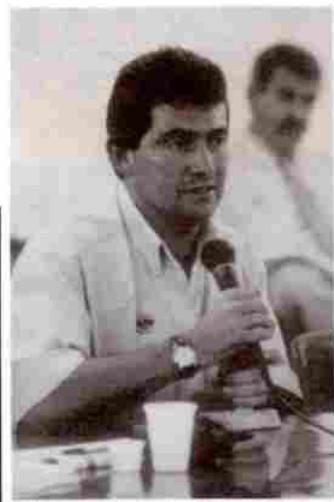
O sindicalismo trabalhista em nosso meio está vivendo momentos decisivos em sua trajetória histórica. As mudanças tecnológicas, as novas tendências da economia mundial e os novos paradigmas das relações sociais, que prevalecerão no próximo milênio, têm provocado efeitos tais que, caso não haja reciclagem em suas lideranças, com uma nova prática adaptada a esse novo momento, o sindicalismo brasileiro tenderá a desaparecer enquanto interlocutor institucional do trabalhador na sociedade civil.

No ambiente da fábrica presenciamos, cada vez mais, uma relação internalizada dos conflitos e acordos entre capital e trabalho, na busca crescente de uma interlocução mais direta entre empregado e empregado.

Hoje vivemos uma nova realidade na economia com a implantação do Plano Real, onde esperamos tenha sucesso o controle da inflação e a estabilidade, e que, a curto prazo, se dêem as medidas necessárias de reforma do Estado brasileiro e de vários sistemas - tributário, previdenciário, político etc., que gerem as condições para a retomada do crescimento com justiça social.

No que se refere à prática sindical, a se confirmar essa nova tendência do controle da inflação e estabilidade, deve também trazer novas formas, atitudes diferentes e uma estrutura organizacional baseada fundamentalmente na contratação coletiva e direta das condições de trabalho.

Essa nova prática de negociação terá um distanciamento constante e definitivo de encaminhamentos e pendências junto à Justiça do Trabalho e colocará a ênfase dos interesses dos trabalhadores nos ganhos de produtividade e na repartição dos seus resultados, atirando ao passado as lutas e conflitos, baseados na concepção da balança



Paulo Pereira: ampliar ações

“perder ou ganhar”, para impor a parceria na realidade do “ganha-ganha”, empresa e trabalhadores.

A prática de um novo sindicalismo capaz de instrumentalizar esse entendimento, o qual denominamos de Sindicalismo de Compromisso, está fazendo seu caminho na sociedade brasileira como fruto do amadurecimento das lideranças, mas também como resultado das novas condições da globalização das economias, em que a competitividade das empresas está sendo submetida a novos paradigmas, e que é urgente e vital para empresários e trabalhadores superar esses novos desafios dentro de uma perspectiva de desenvolvimento de toda a sociedade brasileira.

Decorre daí que esse movimento sindical deve assumir o papel de sujeito social e, como tal, articular a prática reativa e reivindicatória à postura afirmativa e propositiva, assumindo com coragem sua responsabilidade de apresentar propostas junto com os setores da sociedade, para superação dos problemas sócio-econômicos do nosso país.

Face às dificuldades do atual

sistema de saúde pública no Brasil, aliada ao alto custo e limitações do atendimento pelo sistema privado, oito sindicatos patronais, pertencentes à Fiesp, dispuseram-se junto com o Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo criar a “Fundação Parceria Para Saúde”, instituída e controlada pelo nosso sindicato e por aqueles sindicatos patronais.

Em consonância com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), desenvolveremos um modelo de gerenciamento moderno que, além de atuar na área de assistência médica (que trata da doença), desenvolverá ações de medicina preventiva, cuidando, portanto, também da saúde. Este modelo associa assistência médica ao indivíduo com mecanismo que permitam também a definição de ações técnicas de interesse coletivo.

O impacto dessas ações vai propiciar resultados políticos e sociais que trarão transformações culturais ainda pouco conhecidas no Brasil, onde historicamente assistência médica é dissociada das políticas de prevenção da saúde. Não satisfeito em buscar alternativas que só atendam aos interesses corporativos, tanto do capital como do trabalho, esse modelo deve servir como um paradigma para soluções de problemas crônicos do sistema de saúde do país.

Estamos, pela primeira vez na história do sindicalismo no Brasil, mobilizando ações junto à sociedade civil e em parceria com os empresários, para atender uma questão social de grande importância para toda sociedade. Acreditamos que nesse exercício de parceria, capital e trabalho poderão desenvolver melhor suas relações em outros campos de seus interesses.

Paulo Pereira da Silva é presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo

Não existe milagre

O caos instalado não é em hipótese alguma responsabilidade dos cidadãos nem dos sindicatos

Tito César Nery

Muitas vezes repetir o caos na saúde se torna cansativo não só para quem escreve, mas também para o leitor. Cansativo porque a herança deixada pelo descaso, corrupção, desvio de verbas e pela falta de planejamento dos governantes agravam, a cada ano, a situação. Temos, infelizmente, hoje, o sucateamento deliberado.

Não é necessário ir longe. A gestão Quércia-Fleury deixou marcas que com certeza afetaram e afetarão a vida de milhares de cidadãos. Dezoito hospitais iniciados e abandonados, a queda vertiginosa no orçamento estadual para saúde, os inúmeros casos de corrupção denunciados, os baixos salários dos médicos e funcionários entraram em cena como fatos absolutamente naturais.

Na Prefeitura de São Paulo a realidade não se distingue muito. Até dezembro do ano passado, seis médicos pediam demissão diariamente. Dados da própria Secretaria de Saúde registravam menos 1.500 médicos no município. Segundo declarações oficiais, a evasão aconteceu pelos baixos vencimentos.

Em 1992, o governo federal desembolsava 80 dólares por cidadão. O investimento da União caiu progressivamente batendo na casa dos 50 dólares, per capita, em 1994. Atualmente há 10 mil leitos desativados, o que significa deixar de assistir cinco milhões de habitantes. Diante desse quadro avassalador - sem perspectiva de melhora - todos querem alternativas rápidas. Vários artigos citam a recente pesquisa publicada pela Folha de S.Paulo, na qual a saúde é elencada como prioridade dos brasileiros. É interessante lembrar: desde 1992 outras pesquisas já revelavam o mesmo dado.

Em qualquer lugar do mundo, o bom gerenciamento da saúde exige condições e depende delas para sua execução. A primeira é a população atendida. Um perfil básico precisa ser



Tito: saúde exige condições

traçado. No Brasil temos informações para tal. Sabemos que a população se concentra basicamente nos grandes centros. De acordo com a Fundação Seade, a violência surge como principal causa de morte e atinge pessoas dos cinco aos quarenta anos. Portanto, o atendimento de emergência é superior ao ambulatorial. O segundo ponto diz respeito aos profissionais da saúde, tanto os médicos como os profissionais da área devem receber salários adequados e trabalharem motivados. O terceiro se concretiza com equipamentos, insumos, medicamentos e hospitais. O quarto item é o montante da verba destinada.

Qualquer saída que não contemple essas condições está fadada a morte. Não existe milagre. Não se trata de mudar de gerente ou de transferir a responsabilidade à iniciativa privada. Também não é o caso, como pensam alguns, de substituir o secretário de Saúde por alguém que entenda de transporte. Na previsão mais otimista as ambulâncias ficarão em perfeito estado. Mas sabemos da complexidade do setor de maneira geral e das particularidades na capital paulista: faltam leitos e profissionais.

O Brasil conta com uma legislação

absolutamente avançada na área de saúde - uma das melhores do mundo. É de conhecimento de todos: "Saúde é dever do Estado e direito do cidadão". O caos instalado não é em hipótese alguma responsabilidade dos cidadãos nem dos sindicatos. Falta competência e honestidade.

Em uma análise veremos que a deteriorização do setor levou os sindicatos a montar uma estrutura assistencial de grande porte, alguns deles chegam a empregar 100 médicos. Essa máquina sempre funcionou porque investia quase exclusivamente nos salários dos profissionais contratados. A saúde hoje requer mais gastos. Os recursos tecnológicos e as internações elevam cada vez mais o aumento da despesa. Esse quadro remete os sindicatos a um impasse: se investem em saúde, consequentemente, diminuem a receita destinada à parte política e de organização da categoria. Em contrapartida, os sindicatos não confiam mais no sistema público.

A solução desse impasse precisa visar a ética. A simples transferência de recursos públicos da população, como acontece atualmente, para montar tais estruturas, acaba colaborando para o colapso do sistema público. A única forma de equacionar essa contradição é envolver o empregador, principal causador da doença do trabalho e cobrar do governo uma fiscalização rígida das condições de trabalho.

Os sindicatos não podem substituir o estado ou assumir o seu papel. Nem tão pouco cabe a eles livrar os empresários de oferecer condições dignas de trabalho. A principal arma da cidadania passa pela democracia econômica. Os votos dados aos governantes não têm garantido saúde nem educação.

Tito César Nery é presidente do Sindicato dos Médicos

Cerest, uma nova fase

Do programa de saúde dos trabalhadores da Zona Norte ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo, o mais importante é o processo de construção coletiva

Maria Maeno Settimi

Em 1986, a criação dos Escritórios Regionais de Saúde (Ersa) significou uma etapa importante na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte (PST-ZN), vinculado ao Ersa-6, foi concebido na época como uma referência regional na área.

O PST-ZN passou a desenvolver atividades de vigilância em ambientes e processos de trabalho, de assistência, de referência, de pesquisa e formação de recursos humanos, além de contribuir com outros órgãos para o estabelecimento de normas e planejamento. Consolidou-se como uma referência nessa área, auxiliando no processo de implantação de núcleos de saúde do trabalhador em vários locais do país.

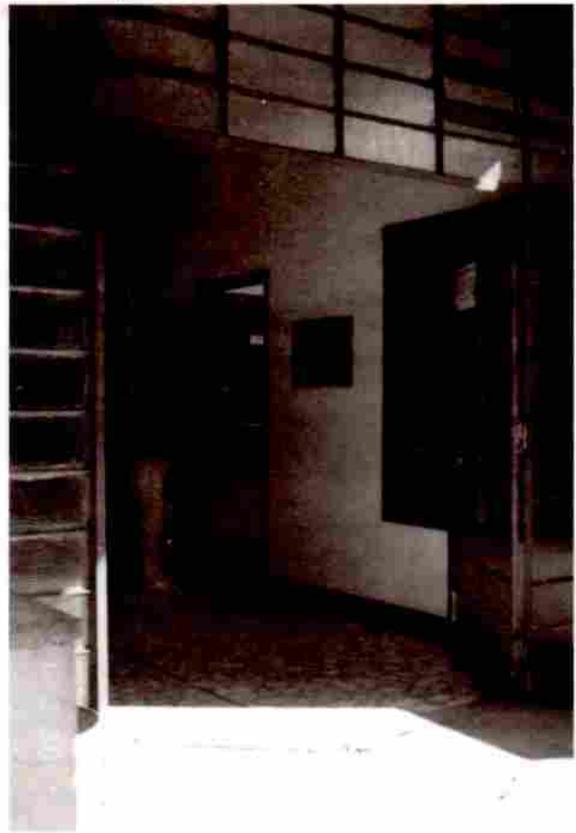
A partir de 1988, a implantação do SUS assume a municipalização das ações de saúde e também as de saúde do trabalhador. Assim, várias administrações municipais criaram ou fortaleceram Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. No Estado de São Paulo os municípios que se destacaram foram os de São Bernardo do Campo, Santo André, Campinas, Santos, Ribeirão Preto e o da Capital. Outros, vinculados a estruturas estaduais e às universidades, também surgiram e estão se consolidando, como o Programa de Botucatu.

O PST-ZN, desde sua criação, atravessou diferentes governos e administrações na Secretaria de Estado da Saúde e mesmo com

recursos materiais precários e humanos extremamente mal remunerados manteve suas atividades.

O uso do Código Sanitário do Estado de São Paulo como instrumento legal de intervenção em condições de trabalho sempre foi uma prática cotidiana, dando autonomia de ação ao programa, sem dependência em relação aos órgãos de fiscalização que tradicionalmente atua-

vam nessa área. Na época poucos ousavam dizer que isso daria certo. Ou porque ressaltavam as limitações do Código Sanitário, que certamente existem, ou porque alegavam seu escasso respaldo legal para finalidades de abordagem de condições de trabalho. A busca constante da interpretação das leis para respaldar as atividades fez o PST-ZN cavar brechas na legislação para que chegasse até a interditar máquinas e empresas em condições precárias e prejudiciais à saúde dos trabalhadores. Atualmente o uso do Código Sanitário para as questões de saú-



*Antigo
Centro de
Referência
do PST da
Zona Norte*

de do trabalho é mais disseminado, embora ainda tímido.

Na área da assistência teve uma participação ativa no processo de desburocratização do fluxo administrativo com o INSS, um dos fatores impeditivos do atendimento ao acidentado do trabalho pela rede pública de saúde. A bandeira do fim da discriminação do acidentado do trabalho pela rede de saúde também esteve sempre presente nessa luta. Houve época em que muitos profissionais e dirigentes das estruturas públicas de saúde eram contra esse atendimento ou ofereciam resistências. Atualmen-



O Atual prédio do Cerest

te, embora ainda haja muitos problemas, a idéia da necessidade de incorporação do atendimento ao acidentado do trabalho pela rede de saúde é consensual nas estruturas oficiais.

No que se refere à normalização de critérios relacionados a fatores de riscos, o programa participou ativamente da discussão e elaboração das normas sobre LER e Ruído da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

O movimento pela ética na Saúde do Trabalhador e a criação do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador foram frutos desse empenho, juntamente com outras forças sociais atuantes na área.

Muitos são os parceiros ativos na luta pela integridade da saúde dos trabalhadores, que desde o início das atividades têm compartilhado das ansiedades e angústias geradas pelas precariedade de condições desse trabalho. Muitos chegaram a conhecer a pequena

sala onde começou o programa e depois o prédio no Complexo Hospitalar do Mandaqui, que literalmente foi invadido para poder-se trabalhar.

Identificando essa precariedade como fator limitante do crescimento, há três anos a equipe do então PST-ZN, juntamente com mais de 30 sindicatos, três centrais sindicais e o movimento popular, chegou a levar reivindicações ao governador do Estado. Elas basicamente consistiam em melhores condições de trabalho e sede nova para o PST-ZN. Isso na gestão passada. O resultado foi um amontoado de frustrações.

Dessa forma a publicação da resolução que organizou o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (Cerest/SP) chegou em boa hora. Num momento importante para que se consolide o trabalho e, em curto prazo, venha a fazer parte da estrutura da Secretaria de forma definitiva. A inauguração da nova sede, em dezembro de 1994, com a presença de mais de 200 pessoas, entre as quais representantes de sindicatos e centrais sindicais, serviços de saúde, universidades, Ministério Público e Ministério da Saúde foi fruto de anos de trabalho árduo da equipe do Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte, do apoio dos diferentes segmentos sociais e do acordo entre os Secretários da Saúde e das Relações de Trabalho.

O Cerest/SP continua participando articuladamente, com outros órgãos e instituições, dos processos de elaboração de normas, criação de modelos, formação de recursos humanos. Em nível de execução de ações, através de um protocolo de compromissos firma-

do com o Centro de Referência em Saúde dos Trabalhadores da Freguesia do Ó e com a Secretaria Municipal de Saúde, o Cerest/SP continuará responsável, harmonicamente com os órgãos municipais e estaduais, pelas atividades de vigilância e assistência de referência na região do Ersa 6. Mas ainda há muito por fazer.

Nossas prioridades no momento são: consolidação de uma equipe multidisciplinar, ampliação do leque de pessoas, entidades, instituições atuantes na defesa da institucionalização de um novo modo de trabalhar, não nocivo aos trabalhadores, e formalizar a participação de representantes dos trabalhadores buscando a ampliação do controle social.

Seguimos trabalhando arduamente respeitando basicamente os seguintes princípios. O serviço público é apartidário, devendo atender os interesses de seus usuários, independentemente do governo vigente e das linhas políticas dos sindicatos:

* a ousadia como arma contra a burocracia paralisante do serviço público;

* trabalho intimamente articulado com toda as instituições e pessoas que lutam pela integridade da saúde do trabalhador;

* fortalecimento do Conselho Gestor, como forma de controle social, criando condições para a conquista da democracia no serviço público, contra o corporativismo;

* o entusiasmo que sempre caracterizou nossa atuação em defesa da saúde dos trabalhadores e da conquista da cidadania em nosso país.

Maria Maeno Settini - Coordenadora do Cerest/SP

Entenda as novas NRs

Maristela Vendramel
Ferreira Carnicelli

Algumas alterações importantes foram realizadas nas NRs que tratam do ruído, mas o caminho para ampliá-las e garantir seus cumprimentos é a negociação coletiva de trabalho.

O Ministério do Trabalho publicou, no Diário Oficial de 30 de dezembro de 1994, a Portaria 24 que aprova a nova Norma Regulamentadora (NR) 7. A NR-7, agora denominada Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional-PCMSO, estabelece os parâmetros mínimos e as diretrizes para que os empregadores elaborem e implementem o PCMSO, cujo objetivo é a promoção e preservação da saúde do trabalhadores. É importante enfatizar que esses parâmetros mínimos e diretrizes poderão ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho.

O PCMSO, coordenado por um médico, deverá ter "...caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores".

O PCMSO inclui a realização obrigatória de exames médicos em caráter admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional. O trabalhador exposto a ruído deve também ser submetido à audiometria tonal por via aérea nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz, que é um exame complementar especificado no Quadro II da Norma.

A NR-7 não menciona mais os limites de tolerância dos Anexos I e II da NR-15. Desta forma, trabalhadores expostos a ruído, mesmo em níveis inferiores dos previstos na NR-15, devem submeter-se à audiometria que



Jesus Carlos

Nova NR-7: obrigatoriedade de exames periódicos

será realizada em caráter admissional, após seis meses da contratação e depois disso, anualmente.

A audiometria deve ser precedida por uma otoscopia e o trabalhador deve estar em repouso acústico de no mínimo 14 horas. O exame deve ser realizado em cabine acústica, onde o nível de ruído não seja maior do que o prescrito pela OSHA-81, e o audiômetro deve estar adequadamente calibrado (norma ISO 389/75 ou ANSI69).

A realização da audiometria independe do uso de equipamento de proteção individual (EPI), ou seja, não importa quais os níveis de ruído no ambiente de trabalho e se o trabalhador usa ou não EPI. Estando o trabalhador exposto a ruído a audiometria deve ser realizada e com finalidade preventiva.

O critério a ser utilizado na interpretação das audiometrias não foi estabelecido na NR-7. Vale ressaltar que, embora o Ministério do Trabalho não indique nenhum critério, no Estado de São Paulo está em vigor a Resolução SS/317 de 24 de maio de 1994, da Secretaria do Estado da Saúde, que

sugere o uso da classificação de Merluzzi. O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva, cujos membros representam as Sociedades Brasileiras de Otorrinolaringologia, Ontologia, Fonoaudiologia e Acústica e a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, em reunião realizada em março deste ano em São Paulo, também sugere a utilização do critério de Merluzzi para a classificação das perdas auditivas induzidas pelo ruído (PAIRs).

Sendo constatada a ocorrência ou agravamentos de doenças profissionais, no caso a PAIR, o médico coordenador ou encarregado deverá:

a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);

b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao ruído ou do trabalho;

c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;

d) orientar o empregador quanto

à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

É evidente o avanço desta NR-7 em relação a anterior, pois a atual propõe que o exame audiométrico seja utilizado para a prevenção da PAIR; o monitoramento da exposição ocupacional ao ruído através da audiometria para todos os trabalhadores expostos independentemente do nível do ruído e do uso de EPI; algumas condições básicas para garantir a realização e a qualidade da audiometria, como a otoscopia prévia, o repouso acústico de 14 horas, ambiente acústico adequado para a realização do teste e a calibração do equipamento; a emissão da CAT na ocorrência e no agravamento da PAIR; que o PCMSO seja apenas uma parte integrante de um conjunto mais amplo de iniciativa da empresa no campo da saúde dos trabalhadores.

Outro aspecto importante foi a exclusão da tabela de Fowler, que, como é de conhecimento de técnicos e sindicalistas que têm intimidade com o assunto, era totalmente inadequada para interpretação dos resultados das audiometrias.

No mesmo Diário Oficial de 30 de dezembro de 1994, foi publicada a Portaria 25 que aprova a NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). O PPRA visa a "...preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüentemente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais".

O PPRA, que deve ser desenvolvido nas empresas, sob responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores e articulado com PCMSO previsto na NR-7, inclui as seguintes etapas:

- a) antecipação e reconhecimento dos riscos;
- b) estabelecimentos de prioridades e metas de avaliação e controle;
- c) avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;

d) implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;

e) monitoramento de exposição ao risco;

f) registro e divulgação dos dados.

Sobre as medidas de controle a NR-9 diz que "deverão ser adotadas as medidas necessárias e suficientes para a eliminação, minimização ou o controle dos riscos ambientais...". As medidas de proteção coletiva são priorizadas e "quando comprovado pelo empregador ou instituição a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva, ou quando estas não forem suficientes ou encontrarem-se em fase de estudo, planejamento ou implantação, ou ainda em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas obedecendo-se a seguinte hierarquia:

a) medidas de caráter administrativo ou de organização de trabalho;

b) utilização de equipamento de proteção individual (EPI).

No caso do uso, o EPI deve ser selecionado adequadamente, deverá haver um programa de treinamento para os trabalhadores e normas deverão ser estabelecidas quanto ao seu fornecimento, uso, guarda, higienização, conservação e reposição.

A avaliação da eficácia das medidas de controle deve ser feita tendo como base os dados obtidos nas avaliações realizadas e no controle médico da saúde previsto na NR-7.

Ao empregador cabe estabelecer, implementar e assegurar cumprimento do PPRA como atividade permanente da empresa e informar aos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais e os meios disponíveis para prevenir ou limitar tais riscos. Ao trabalhador cabe colaborar e participar na implantação e execução do PPRA; seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos dentro do PPRA; informar ao seu superior hierárquico direto ocorrências que, a seu julgamento, possam implicar riscos à saúde dos trabalhadores.

O PPRA deverá ter sua estrutura descrita num documento-base que deve ser apresentado e discutido na Cipa, de acordo com a NR-5, sendo

uma cópia anexada ao livro de atas desta comissão. Para fins de planejamento e execução do PPRA em todas as suas fases "o conhecimento e a percepção que os trabalhadores têm do processo de trabalho e dos riscos ambientais presentes, incluindo os dados consignados no Mapa de Riscos, previstos na NR-5, deverão ser considerados".

Nas situações de riscos grave e eminente para o trabalhador, o empregador deverá garantir que ele possa interromper de imediato suas atividades, comunicando o fato ao superior hierárquico direto para as devidas providências.

O controle dos riscos à saúde presentes no ambiente de trabalho, principalmente através de medidas coletivas, proposto na NR-9, monitoramento dos riscos através dos exames médicos, como reza a NR-7, e a participação dos trabalhadores nesse processo são fatores fundamentais para a prevenção da doenças relacionadas ao trabalho.

Contudo, apesar desse avanço das NRs, sabemos que a existência de uma norma legal não significa necessariamente o seu cumprimento. Sabemos também de todas as distorções que muitas vezes são realizadas na prática, onde a adoção das medidas preventivas pelas empresas não ocorre com o intuito de preservar a saúde dos trabalhadores, mas somente de evitar sanções legais e perdas financeiras. Nesses casos as medidas adotadas não são preventivas, mas são ações isoladas para satisfazer minimamente a fiscalização e certamente não preservam a saúde do trabalhador. A negociação coletiva de trabalho, mencionada nas NRs, é uma das formas importantes de dar continuidade à luta pela saúde dos trabalhadores, pois através dela é possível ampliar e garantir o cumprimento das novas NRs.

*Maristela Vendramel Ferreira Carnicelli é fonoaudióloga, doutora em Audiologia pelo Institute of Sound and Vibration Research-University of Southampton (Inglaterra), professora do programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação da PUC-SP, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Ruído e Meio Ambiente da PUC-SP.

Sorocaba luta contra surdez ocupacional

Roberto Carlos Ruiz
Carlos Alberto Santos
Clarice J.S.Souza
Roberto F.Silva

Preocupados com a questão da saúde do trabalhador, dois sindicatos de Sorocaba (o dos Químicos, Plásticos, Farmacêuticos e Abrasivos e o do Papel e Papelão) fundaram o Núcleo Sindical de Saúde dos Trabalhadores. Uma entidade não governamental, que tem como objetivo auxiliar os sindicatos de maneira profissional na questão da saúde do trabalhador.

As atividades do Núcleo começaram em maio de 94 e até o momento, para uma base de cinco mil trabalhadores, foram realizadas 512 consultas médicas (especificamente da área de saúde do trabalhador), com abertura de 42 CATs, sendo 34 encaminhadas para o INSS, e mais de 100 encaminhamentos para empresas com solitação de abertura de CATs.

O Núcleo está travando uma grande luta contra as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e, no momento, elegemos mais um inimigo a ser controlado: o ruído.

Uma das doenças de maior relevância é a surdez ocupacional, uma vez que sua prevalência (número de doenças num determinado período de tempo) é grande.

Muitos trabalhadores não percebem que estão perdendo a audição e quando procuram auxílio, já estão doentes e geralmente desempregados.

Para combater isso, o Núcleo Sindical, lançou a "Campanha Con-

tra a Surdez Ocupacional". Ela consiste em uma série de ações que visam verificar como está a situação atual dessa doença e, a partir disso, controlá-la, evitando que novos casos ocorram.

A duração da campanha será de quatro meses e consiste em:

a) ação conscientizadora sobre o problema do ruído em ambientes de trabalho, alertando para o risco da ocorrência da surdez ocupacional e, inclusive, discutindo seriamente sobre a ineficácia do uso de EPIs (protetores auriculares) no controle da doença.

b) realização de exames audiométricos no Núcleo. Isso foi possível a partir do empréstimo feito pelo **Diesat** do aparelho audiômetro. Depois foi comprada uma cabine audiométrica e contratada uma fonoaudióloga, que realiza os exames, e, juntamente com o médico do trabalho do Núcleo e outra fonoaudióloga, elaboram os laudos dessas audiometrias.

c) fornecimento do exame audiométrico aos trabalhadores, discutindo com cada um o significado do resultado obtido e quais implicações isso tem sobre a sua saúde, orientando-o. No caso de existir perda auditiva, o trabalhador é esclarecido sobre os seus direitos legais e previdenciários.

d) após o encerramento da campanha, o Núcleo fará uma tabulação para verificar quais empresas das categorias participantes da campanha são as mais "ensurdecedoras". Feito o levantamento estaremos imediatamente chamando as empresas para uma discussão, mostrando que há tra-

balhadores doentes e que a maneira como ela está tratando o problema não é adequada. O fornecimento puro e simples do protetor auricular não está evitando que os trabalhadores adoçam.

Resultados preliminares

Realizamos, em um período de 15 dias, 30 audiometrias que foram discutidas em conjunto entre duas fonoaudiólogas e um médico do trabalho.

Os exames foram realizados segundo as exigências técnicas da nova NR-7.

A classificação usada foi a de Merluzzi, que é a que mais se adequa às finalidades preventivas.

O resultado é assustador: do total de trabalhadores examinados, 75% apresentam algum tipo de perda auditiva, sendo que em 5% a perda não está relacionada ao ruído. Mas em 70% havia uma clara Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Apenas 25% dos trabalhadores examinados não apresentavam nenhuma perda auditiva. Dos examinados, 70% são do sexo masculino e 30% do feminino.

O Núcleo Sindical de Ensino, Segurança e Saúde do Trabalhador fica na Rua Manoel José da Fonseca nº 227 - Sorocaba - SP.

Roberto Carlos Ruiz é médico do trabalho do Núcleo Sindical de Saúde dos trabalhadores de Sorocaba.

Carlos Alberto dos Santos é diretor do Sindicato dos Químicos de Sorocaba.

Clarice de Jesus Silva Souza é diretora do Sindicato do Papel de Sorocaba.

Roberto Ferreira da Silva é técnico de segurança do Núcleo.

Linha Viva para a saúde

Fundacentro e Idesp levam saúde e segurança no trabalho para a TV

A prevenção de doenças e acidentes do trabalho ganhou um novo e importante espaço de divulgação. É o programa Linha Viva, que desde o dia 17 de dezembro vai ao ar todos os sábados, em rede nacional, pela TV Manchete.

O Linha Viva está sendo possível graças ao convênio para a elaboração de um Programa de Educação a Distância, firmado entre a Fundacentro e o Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos de São Paulo (Idesp).

O projeto Linha Viva prevê a realização de 26 programas de 30 minutos de duração, que abordam os principais temas relativos à saúde no trabalho, leis, regras e normas que protegem o trabalhador, números atualizados e as principais causas de aci-

identes no trabalho, equipamentos, metodologias e técnicas disponíveis para a prevenção, além de experiências bem sucedidas no Brasil e no exterior.

O Idesp auxilia na elaboração de todos os programas, propondo a melhor forma de apresentar os temas e também está encarregado, como parte do convênio, de fazer uma pesquisa de opinião a partir das cartas enviadas pelos telespectadores.

A criação do programa abre um novo horizonte para as informações técnicas e para oficializar as informações na área do Ministério do Trabalho. Isso se dá por meio de entrevista com autoridade e também com quem operacionaliza essas informações, que são os Sesmt, os cipeiros e os engenheiros de segurança: "A comunicação é primordial. Não posso guardar



Leordino Gomes Novaes

Cena do programa Linha Viva

embaixo da cama uma coisa que deve estar no céu", afirma Carlos Alberto de Azevedo, presidente da Fundacentro.

O programa é também uma forma de oficializar e apresentar resultados de pesquisas nacionais e internacionais, levando à comunidade vários resultados e providências para embasar as discussões.

Agora você pode adquirir livros da Hucitec diretamente pelo Diesat

Título	Autor	Preço
Drogas e Aids Estratégias Red. Danos	Fábio Mesquita	R\$ 15,00
Educação Médica e Capitalismo	Lília B. Schaiber	R\$ 11,00
Epidemiologia (Econ., Política e Saúde)	Jaime Breilh	R\$ 17,50
Epidemiologia da Desigualdade	César G. Victora	R\$ 12,00
Epidemiologia da Saúde Infantil	Fernando C. Barros	R\$ 16,50
Epidemiologia: Teoria e Objeto	Dina C. Costa (org)	R\$ 17,00
Estados Brasileiros Direito a Saúde (Os)	Sueli Gandolfi Dallari	R\$ 14,00
História da Saúde Pública (Uma)	George Rosen	R\$ 36,00
Inventando a Mudança na Saúde	Luiz Carlos Cecilio (org)	R\$ 26,00
Manual de Saúde Mental	Benedetto Saraceno	R\$ 8,50
Medicina e Política	Giovanni Berlinguer	R\$ 12,50
Muitos Brasis (Os)	Maria C. Souza Minayo (org)	R\$ 30,00
Mulheres Sanitaristas de Pés Descalço	Nelsina de Oliveira Dias	R\$ 7,50
Município e Saúde (O)	Luiza S. Heimann	R\$ 12,00
Processo de Produção de Saúde	Asa Cristina Laurel	R\$ 21,00
Programação em Saúde Hoje	Lília B. Schraiber (org)	R\$ 14,00
Psicologia e Saúde	Florianita C.B. Campos	R\$ 9,00
Reforma da Reforma: Repensando a Saúde	Gastão Wagner de Souza	R\$ 14,00
Ruído: Riscos e Prevenção	Ubiratan de Paula Santos (org)	R\$ 19,00
Saúde Pública como Política (A)	Emerson Elias Merhy	R\$ 14,00
Saúde Pública e a Defesa da Vida (A)	Gastão Wagner de Souza	R\$ 15,00
Terapia Ocupacional	Lea Beatriz T. Soares	R\$ 13,50
Tópicos de Saúde do Trabalhador	Frida Marina Fischer	R\$ 15,00
Trabalho em Turnos e Noturno	Joseph Rutenfranz	R\$ 13,00

Os pedidos devem ser feitos diretamente ao Diesat pelo telefone 223-4414. Preços sujeitos a alterações

Diagnóstico e controle do ruído

Na maioria dos ambientes pesquisados existe um nível elevadíssimo de ruído e nenhuma preocupação com o controle

Embora o ruído seja um dos principais agentes agressivos à saúde do trabalhador, muito pouco, ou quase nada tem sido publicado sobre o tema nas últimas décadas. Lançado recentemente, o livro "Ruído: Risco e Prevenção", organizado por Ubiratan de Paula Santos em co-autoria com Marcos Paiva Matos, Thais Catalani Morata e Vilma Akemi Okamoto, aborda questões conceituais sobre o tema, anatomia da audição, aspectos clínicos, diagnósticos e previdenciários da perda auditiva, medidas de controle do ruído, com especial ênfase na aplicação prática sobre o seu controle na fonte e na trajetória.

Em grande parte dos ambientes de trabalho pesquisados ficou claro que não existe nenhuma preocupação com o ruído na elaboração de projetos, nos layouts ou nas instalações de fábricas. Na maioria dos ambientes visitados existe um nível elevadíssimo de ruído e nenhuma preocupação com o seu controle.

Predomina entre o meio empresarial a idéia de que tais medidas são complexas e principalmente, onerosas. Desse modo as empre-

sas se limitam às medidas de proteção individual, o que têm se mostrado ineficiente para a proteção da saúde auditiva dos trabalhadores.

O livro discute o diagnóstico da perda auditiva induzida por ruído, enfatizando o modo atrasado como a questão vem sendo tratada na Previdência Social.

Os autores buscam ainda desmitificar a idéia hegemônica em nosso meio da

difficuldade de estabelecer medidas de controle ambientais. Apresentam exemplos práticos de medidas de controle, dando subsídios técnicos para que a questão possa ser discutida em vários âmbitos, por diferentes profissionais que atuam na área.

Por esses motivos "Ruídos: riscos e prevenção" passa a ser literatura indispensável para todos que atuam na área de saúde e lutam pela melhoria dos ambientes e das condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores.



tá enrolado?



jornais
revistas
boletins
campanhas

PB
PUBLISHER BRASIL

tel. (011) 222-2985

**LER qualquer coisa e
fazer ruídos por aí não
estão com nada**

**Assine Trabalho & Saúde. A revista com
informações específicas e completas sobre saúde
e segurança do trabalhador.**

**Ou você prefere ficar passando mercúrio no
chumbo, hein asbestos?**

Ficha de Assinatura

Nome: _____

Profissão: _____

Instituição: _____

Endereço: _____ **CEP:** _____

Cidade: _____ **Estado:** _____

Tel: _____

Assinatura de 4 exemplares: () R\$ 16,00

Assinatura de 8 exemplares: () R\$ 30,00

**Envie este cupom, ou a xerox dele, acompanhado de cheque nominal
para o Diesat: Caixa Postal 4901 - CEP: 01051-970**

DIESAT

15
ANOS

**Sempre em defesa da saúde
dos trabalhadores brasileiros**