

# TRABALHO & SAÚDE

Ano 14 • nº 37 • outubro de 1994

die  
sat

Departamento Intersindical de  
Estudos e Pesquisas de Saúde  
e dos Ambientes de Trabalho



## DEPOIS DAS ELEIÇÕES É PRECISO MUDAR

*T&S apresenta as propostas dos candidatos para a saúde.  
Cobre de quem se eleger*

**ESPECIAL**  
Categoria Bancária

Informativo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - Diesat. Caixa Postal 4901 - Cep 01051 São Paulo - SP. ☎ 223.7435 e Fax 223.4414

**Diretor Responsável:**

Élcio Antonio Tibério

**Coordenador Técnico**

Paulo Roberto do Nascimento

**Jornalistas Responsáveis:**

Renato Rovai e Norian Segatto

**Colaboram nesta edição:** Paulo

Roberto do Nascimento, Wilson

Cesar R. Campos, Andréa da

Luz Machado e Agda Ap. Delfa

**Capa:** Vander Fornazieri

**Secretaria e assinaturas:**

Aparecida de Fátima Pianta e

Regina Maria Ferreira

**Edição:** Publisher Brasil

☎ 222-2985

**Paginação e projeto gráfico:**

Icone Editorial ☎ 62-5470

**Impressão e Fitolito:** Bangraf

Tiragem: 5.000 exemplares

**DIRETORIA**

**Executiva:** Élcio Antonio

Tibério, Ubirajara Tannuri Félix,

Márcio Câmara Leal, Robélio

Cruz da Silva, Maria do Carmo

R.F. de Medeiros, Gilberto

Almazan, Sérgio Augusto

Cardoso Teixeira, Josino Silva

Rodrigues e Julival A. das Neves.

**Suplentes:** Pérsio Dutra, Carlos

Augusto dos Santos, Maria

Amélia Soares Teixeira, Pedro

Rubin, Edna Maria do

Sacramento, Néelson Cirtolli,

Moisés Moreira Santos, Everani

Aires da Silva Oliveira e Cláudio

Roberto Magalhães.

**Conselho Fiscal:** Lourival Batista

Pereira, Edvaldo Eustáquio da

Paz e Benedito Pedro Gomes.

**Suplentes do Conselho Fiscal:**

Marta Carlote de Oliveira, João

Réus do Nascimento e Sebastião

Vieira do Nascimento.

3

*Ao Leitor - Opinião*

4

*Capa*

*A saúde dos trabalhadores brasileiros está em jogo. O novo presidente da República tem a obrigação de mudar o atual quadro de calamidade que impera no setor. Estamos divulgando as propostas dos candidatos nessa área para que o movimento sindical possa cobrar depois*

8

*Categoria*

*A categoria bancária foi a escolhida para um perfil para esta edição da Trabalho & Saúde*

12

*Lei*

*Um processo mais democrático, que contou com a participação de representantes do movimento sindical, governo e empresas, faz com que a nova NR 13 tenha um outro conteúdo*

15

*Pesquisa*

*Três grandes empresas metalúrgicas foram escolhidas para uma pesquisa que investigou os acidentes de trabalho e as medidas de prevenção propostas pelas empresas*

19

*Espaço Aberto*

22

*Resenha*

*Uma crítica sobre o livro "Isto é Trabalho de Gente" apresenta um pouco desse trabalho de fôlego organizado por Lys Esther Rocha, Raquel Maria Rigotto e José Tarcísio Penteado*

# A saúde em jogo

Aproxima-se a eleição mais importante dos últimos 50 anos. Vai se renovar praticamente todos os postos de comando do país, com exceção de prefeitos, vereadores e 1/3 do Senado. É uma oportunidade singular de realizar as transformações que o país necessita.

São vários os projetos que estão em jogo. Como entidade intersindical, apartidária e independente o Diesat, obviamente, não se posicionará nesse processo, porém, não poderia deixar de abordar a questão.

A matéria principal da **Trabalho & Saúde** trata do tema sob o enfoque da área de saúde. Todos os prin-

**É uma oportunidade singular de realizar as transformações que o país necessita**

cipais candidatos foram contados pela revista para responder perguntas relativas à saúde do trabalhador. Apenas Luis Inácio Lula da Silva (PT) e Orestes Quércia (PMDB) enviaram as respostas. A **Trabalho & Saúde** também reproduz projetos sobre o setor que foram publicados pelo jornal *Folha de S. Paulo*.

Na próxima edição a eleição já terá se definido, mas nossa inten-

ção é trazer esse debate novamente à tona. Essa próxima edição será muito importante para o Diesat. A **Trabalho & Saúde** completa 10 anos de existência. Com todas as dificuldades financeiras que a entidade passou nesse período chegamos ao nº 38. Nossa intenção é produzir um número histórico, que resgate as principais lutas dos trabalhadores nesse período. Estaremos, para isso, convidando os sindicatos a nos acompanharem nesse projeto. Contamos com a colaboração de todos para que a história do movimento sindical na luta por saúde não se perca.

## Opinião

### O governo é responsável

Vicente Paulo da Silva

As cenas que assistimos na TV quase todos os dias mostram mães peregrinando de hospital em hospital, com o filho doente e que nunca consegue ser atendido. São cenas do quadro caótico de saúde pública no Brasil, que alcançou um nível de deterioração nunca antes visto. A situação tem causas bem definidas. Uma é a deterioração do nível de vida do nosso povo, que é obrigado a tentar sobreviver com salários miseráveis, sem esgoto ou água, em péssimas condições de habitação, além de mal alimentado. Num país que tem um dos menores salários mínimos do mundo e onde 13,9 milhões de pessoas têm renda de até 64,79 reais. A fome e a miséria são a fonte de boa parte das doenças que afligem os brasileiros e são, com certeza, causa do aumento da mortalidade infantil em 30%, denunciada recentemente.

Para carregar as tintas deste triste quadro, os sucessivos governos vêm sucateando a saúde pública, com cortes de gastos e má administração dos recursos. O plano Real veio agravar ainda mais o problema. O Fun-



do Social de Emergência, instituído pelo governo, cortou mais ainda as verbas destinadas aos investimentos sociais, entre eles saúde, educação e habitação. De 17 bilhões de dólares que recebia em 87, a Saúde só contou com 4,5 bilhões em 92. Um exemplo das consequências é verificado no Estado de São Paulo. Em 26 hospitais públicos pesquisados, o número de leitos desativados atinge 41%.

Nós, trabalhadores, temos nossa condição de cidadão roubada um pouco a cada dia, quando descontamos contribuições

previdenciárias e não temos acesso à mínima assistência, quando pagamos impostos altíssimos e não temos educação, habitação nem segurança.

A CUT defende, inclusive, numa campanha por EMPREGO, SALARIO E CIDADANIA, a recuperação dos investimentos sociais como parte fundamental do nosso sonho - um país que ofereça condições dignas de vida e trabalho a todos.

Devemos estar alertas e convencidos de que a luta pela saúde deste país é vital. Assumamos este compromisso!

Vicentinho é presidente da Central Unica dos Trabalhadores - CUT

# Será que a saúde sai da UTI?

O Diesat, preocupado com o estado em que se encontra a área de saúde e com o descaso dos últimos governos com o setor, resolveu ocupar quatro das 24 páginas dessa edição com essa matéria sobre o tema.

Na verdade não se trata de uma reportagem, mas da reprodução de opiniões dos cinco principais candidatos sobre alguns aspectos da área.

A publicação dessas respostas garante aos técnicos de saúde e aos sindicalistas o conhecimento

*Todos concordam. Mas não é a primeira vez. Em todas as eleições os diagnósticos costumam ser praticamente iguais, mas o setor de saúde já está há um bom tempo em estado de coma*

dos projetos dos candidatos e também a cobrança desses compromissos. Afinal de contas, um deles será o próximo presidente do Brasil.

Os cinco principais candidatos a presidência da República foram entrevistados pelo jornal Folha de S. Paulo e falaram sobre seus projetos para os principais problemas da área de saúde. **A Trabalho & Saúde** publica as respostas para que os

dirigentes sindicais e técnicos do setor conheçam o teor dos projetos de cada um deles.



## OS CANDIDATOS E AS DISTORÇÕES NA SAÚDE

**Lula (PT)** Sua política é a de investir na valorização de profissionais e criar condições de trabalho que permitam sua fixação em municípios menores e nas periferias dos grandes centros urbanos. Quer a redistribuição de profissionais em parceria com as administrações municipais e melhorar a qualidade e a quantidade dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

**FHC (PSDB)** Pretende enfrentar a desproporção de enfermeiros para médicos, estimulando a incorporação crescente de enfermeiros na força de trabalho, como parte de um programa mais global de melhoria da qualidade dos serviços de saúde no país. Considera imperativo promover um agressivo programa de capacitação de profissionais de enfermagem de nível médio e elementar.

**Brizola (PDT)** Uma nova política para a saúde pode colocar questões relativas a distorções na saúde nos devidos termos. Quer desenvolver um programa de "médico de família" para poder criar uma mudança profun-

da no atual modelo. Deseja planificar melhor a fiscalização de procedimentos para combater interesses comerciais incompatíveis com a política de saúde.

**Quércia (PMDB)** Promete reformular o ensino de segundo grau, para aumentar a formação de pessoal especializado em escolas públicas técnicas. Pretende estimular o mercado de trabalho a contratar jovens de nível técnico provenientes do segundo grau. Cita sua experiência como governador como prova de que é possível levar o ensino aos locais de trabalho do setor de saúde.

**Amim (PPR)** Vai analisar o problema relacionando o número de médicos e o número de enfermeiros à população. O programa de governo pretende atuar na área de educação para que a formação de profissionais da área de enfermagem seja fortalecida não somente no número de profissionais mas também e, principalmente, na qualidade da formação.



## OS CANDIDATOS E O SUS

**Lula (PT)** Para romper com o clientelismo, o fisiologismo e o partidarismo existentes, quer implantar nos primeiros seis meses o repasse automático de recurso de Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais. Promete cuidar da estabilidade das fontes dos recursos e cobrar dos municípios o bom uso das verbas públicas para a saúde, além de planejar ações conjuntas.

**FHC (PSDB)** Deseja ajudar municípios pobres a se organizarem em função do SUS e ao mesmo tempo fortalecer o Ministério da Saúde. Pretende, assim, pôr fim às transferências negociadas para o custeio da saúde, transformando-as em transferências compulsórias, feitas com previsibilidade, regularidade, distributividade e automaticidade. Seu plano é garantir fontes estáveis e suficientes de recursos.

**Brizola (PDT)** Promete apoiar tudo que aproxime o cidadão, em seu local de moradia ou trabalho, dos serviços de saúde. O governo federal deve ou reassumir encargos ou, então, terá que cumprir rigorosamente com as transferências de verbas.

**Quércia (PMDB)** Quer estabelecer o SUS, que, segundo o candidato, está deteriorado. Deseja descentralizar o gerenciamento e a execução dos programas de saúde,

mantendo em nível federal as ações de avaliação, controle e normatização. Promete promover a municipalização e restabelecer o patamar para as verbas para a saúde.

**Amin (PPR)** Pretende definir os papéis dos atores. Estabelecer o Ministério da Saúde e organizar os municípios em função do SUS. Quer definir, garantir, orçar e repassar os recursos necessários para o equilíbrio e sobrevivência do sistema.



## OS CANDIDATOS E A PREVIDÊNCIA

**Lula (PT)** *Veja resposta na entrevista da próxima página.*

**FHC (PSDB)** O atual sistema pode ser aperfeiçoado através da diminuição do peso das contribuições sociais das empresas sobre a folha de salários. A mudança permitiria a incidência diferenciada das contribuições conforme o porte e o ramo de atividade das empresas. Deve ser dado um tratamento diferenciado para micro e pequenas empresas. Incentivo à previdência complementar, mas sob rigorosa regulamentação e fiscalização do poder público.

**Brizola (PDT)** Revisão das aposentadorias especiais de categorias profissionais que não estão submetidas a intenso desgaste físico enquanto mão de obra em atividade. Revisão dos benefícios especiais adquiridos com poucos

anos de contribuição, especialmente no poder público. Aumento da fiscalização para reduzir as fraudes e sonegação. Implantação de uma política de financiamento da Seguridade Social que diversifique sua base de contribuição.

**Quércia (PMDB)** *Veja resposta na entrevista da próxima página.*

**Amin (PPR)** A Previdência Social deveria ter três níveis. Um universal, para atender a quem não tem condições de contribuir. Ela seria financiada por um único imposto sobre o consumo. Haveria uma previdência básica, custeada por contribuição dos empregados e empregadores. E outra complementar pública ou privada. O sistema básico poderia adotar uma regra que leve em conta o tempo de contribuição e idade.



## OS CANDIDATOS E A CRISE DA SEGURIDADE

**Lula (PT)** É uma crise da seguridade social, que engloba também saúde e assistência social. O nível de arrecadação é muito baixo. As medidas já adotadas foram insuficientes. A crise financeira foi provocada, principalmente, pelo aumento no grau de informalização da economia, já que as pessoas não têm carteira assinada e, portanto, não recolhem a contribuição previdenciária.

**FHC (PSDB)** A crise tem causas que são conjunturais: retração da atividade econômica, o conseqüente aumento da sonegação, a deterioração geral do serviço público dando lugar a fraudes, desvios de recursos, excesso de burocracia, demora e má qualidade no atendimento. A crise tem também causas estruturais: aumentou a expectativa de vida. Também há desequilíbrios graves na definição, pela Constituição, dos direitos e obrigações relativos à Previdência.

**Brizola (PDT)** A sonegação, os saques nos cofres da Previdência e a utilização indevida nas suas receitas pelo governo contribuem para a crise do sistema. As contribuições baseadas no lucro e no faturamento das empresas

para custear a seguridade social não foram plenamente implantadas. Isso, além do aumento do número de trabalhadores sem carteira assinada, tem agravado a crise decorrente do comprometimento das fontes de receita.

**Quércia (PMDB)** A crise da Previdência é provocada por problemas de má administração, falta de fiscalização e má gestão do governo federal, o que gera fraudes. A sonegação da contribuição previdenciária também é facilitada por estes problemas administrativos. E o governo não tem tido competência para resolvê-los. Esse é um dos motivos para o aumento dos problemas de caixa. O controle operacional e contábil do sistema previdenciário precisa ser aperfeiçoado.

**Amin (PPR)** Fatores de má gestão administrativa permitem o reaparecimento de tempos em tempos, de fraudes. O modelo brasileiro está falido. Os aposentados da União, Estados e municípios têm direito à aposentadoria integral e a contribuição não é suficiente para bancar isso. Há prefeituras que já estão praticamente falidas devido às aposentadorias de seus servidores e ainda não sabem.

# Quatro perguntas para os candidatos a presidente\*

- 1** O Brasil é recordista em acidente de trabalho. O que o sr. pretende fazer para diminuir esse número? Qual a sua meta?
- 2** A fiscalização e autuação de empresas que desrespeitam as leis na área de saúde do trabalhador são mínimas em função da estrutura existente. Qual sua proposta para modificar essa realidade?
- 3** Como o sr. pretende administrar a Previdência Social?
- 4** As ações de regressão seriam um meio de ressarcimento de parte das despesas que o INSS tem com o atendimento de acidentado e doente do trabalho, bem como serviriam de alerta para as empresas buscarem melhorias na organização e condições ambientais do trabalho. Entretanto, o INSS tem se omitido de usar tal instrumento. Qual sua posição em relação ao fato e o que falta para incrementar o uso desse direito?

## LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA



**1** O grande número de acidentes e doenças do trabalho decorre de ambientes insalubres, da falta de máquinas e equipamentos seguros e do ritmo de trabalho.

Uma ação de governo deve acatar as causas básicas dos acidentes, dentre elas a ineficácia das ações das instituições públicas e a falta de democracia no interior das empresas.

Ações gerais do governo em diversas áreas, como a desconcentração da renda, educação, reforma administrativa incidirão sobre os acidentes no trabalho.

Porém, para cumprir a meta de redução drástica dos acidentes e suas conseqüências, nosso governo agirá concretamente:

Implementação efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações de vigilância em saúde do trabalhador e garantindo atendimento aos acidentados do trabalho, tanto na rede pública como nos serviços conveniados;

Também garantirá a participação dos trabalhadores nas ações de fiscalização dos ambientes de trabalho, estimulará a capacitação dos trabalhadores na área e promoverá a discussão da adoção de medidas negociadas como o contrato coletivo de trabalho para poder garantir a implementação das garantias legais e aprimorá-las.

Isso com garantias legais de democratização do "chão de fábrica".

**2** Para que as ações de fiscalização dos órgãos públicos na área de saúde do trabalhador sejam efetivas, é imprescindível que tenham acompanhamento dos que são os maiores interessados. Os trabalhadores, através dos sindicatos, comissões de fábrica e Cipas devem acompanhar o cumprimento da lei e sua fiscalização.

A descentralização das ações fiscalizatórias, através do Sistema Único de Saúde (SUS), cumprindo a Constituição Federal, deve ser meta do governo. A disseminação de centros e programas especializados em saúde do trabalhador devidamente equipados e com pessoal capacitado deve ser estimulado pelo governo federal.

Deve haver um sistema de informação epidemiológica com coleta descentralizada de informações que subsidie ações locais e que alimente um sistema mais centralizado de estatísticas, planejamento e apoio a essas ações locais.

A legislação na área de saúde do trabalhador deverá ser reformulada, no sentido de conter itens que efetivamente possam ser cumpridos. A desburocratização da legislação e dos trâmites nos processos de autua-

ção devem ser implementados afim de agilizar e tornar efetiva a penalização. A legislação deverá garantir a participação dos trabalhadores em todas as fases do processo de fiscalização.

**3** Para que seja administrável a médio e longo prazos a Previdência Social deve ser reestruturada. Dada a grave crise de financiamento, é necessário que toda a sociedade discuta que nível de seguridade e previdência social deseja. Nosso governo estimulará esse debate, garantindo ampla participação da sociedade, especialmente dos segmentos populares - que efetivamente custeiam a Previdência.

Nosso governo buscará o equilíbrio entre custeio e benefícios previdenciários, através da cobrança dos débitos e de um controle efetivo nos gastos. Racionalidade administrativa, retreinamento de pessoal, informatização de todo o sistema e abertura ao controle dos usuários são itens necessários à reforma administrativa da Previdência.

Na área de saúde do trabalhador,

a lei de Custeio e Benefícios da Previdência Social (1991) contém itens que, se efetivamente aplicados poderão aprimorar a ação do governo e garantir melhores condições de trabalho. Aprimorar o sistema de perícias médicas, garantir o cumprimento da reabilitação profissional e da estabilidade no emprego para os acidentados ou doentes do trabalho são itens que devem ser feitos cumprir.

Para tanto, o controle da sociedade e um corpo de fiscalização instrumentalizados legal e tecnicamente é

fundamental e será uma das metas do nosso governo.

**4** O Estado brasileiro, desde sua formação, tem agido no sentido de privatizar benefícios e socializar os custos. Na área de saúde do trabalhador essa prática fica evidenciada. A legislação do Ministério do Trabalho, além de contraditória e excessivamente regulamentadora, é sistematicamente descumprida pela pouca ou ineficiente fiscalização e pela morosidade do sis-

tema judiciário.

A lei de Custeio e Benefícios da Previdência Social, discutida e aprovada sob a Constituição de 1988, avança em relação à legislação anterior. O item que determina ações regressivas quanto aos acidentes de trabalho somente faz justiça. É totalmente correto que empresas que causam maior número de acidentes ou doenças sejam penalizadas financeiramente.

O uso de instrumentos legais adequados efetiva e agiliza essas ações.

## ORESTES QUÉRCIA

**1** Em caráter de emergência, pois o problema é grave. O governo precisa ser mais firme na fiscalização das medidas relativas à segurança e a saúde do trabalhador no ambiente de trabalho. Nesse sentido, vamos fiscalizar e fazer cumprir as normas de segurança e saúde. Por outro lado, os próprios trabalhadores devem exigir o cumprimento desses dispositivos e denunciar o seu descumprimento por parte das empresas. Além da fiscalização rigorosa por parte do governo, é preciso chamar a atenção para um aspecto pouco abordado quando se discute esta questão: a precariedade da educação básica e média também se constitui em causa dos acidentes no trabalho. Com melhor formação educacional, o trabalhador torna-se mais capacitado a enfrentar os desafios do exercício profissional na economia contemporânea, inclusive no que diz respeito às normas de segurança e proteção a sua saúde. Em meu governo, a educação contará com 25 por cento da receita tributária e com recursos adicionais do salário-educação, que serão obtidos através do combate rigoroso à sonegação. Se as empresas recolherem corretamente os 2,5 por cento da folha de pagamento ao salário-educação, teremos uma receita adicional de US\$ 1,5 bilhão,

duplicando o montante arrecadado atualmente. Na prática, meu governo ampliará de US\$ 400 milhões para US\$ 4 bilhões as verbas para a educação, cuja gestão será descentralizada.

**2** Vou promover uma profunda reforma administrativa, para que o Governo Federal cumpra efetivamente as suas responsabilidades. Por outro lado, a falta de fiscalização e impunidade diante do descumprimento das leis não decorrem apenas da falta de estrutura. Decorrem, principalmente, da falta de firmeza e organização do governo. Hoje, temos um governo legitimado pelos preceitos democráticos e institucionais, mas que não tem firmeza, comando e organização. Por isso, o Brasil está com uma nau sem rumo. Ao assumir a presidência, transformarei a legitimidade conferida ao cargo pelo voto da população, para agir com firmeza em defesa da sociedade e da classe trabalhadora. Em meu governo, as leis serão cumpridas.

**3** Em minha administração, vou separar os orçamentos da Previdência e da saúde, inclusive para evitar a situação absurda a que se chegou no atual governo, que se deparou com um dilema criado por

sua própria incompetência: ou pagava os aposentados ou destinava o dinheiro à assistência médica das crianças, das mulheres e dos trabalhadores. Quanto à Previdência, especificamente, queremos que seja universal, dentro dos limites do orçamento. Também consideramos ser necessário implementar a previdência complementar, a partir de uma determinada faixa salarial. Isso é importante, não apenas para tornar o sistema mais eficiente, como também para a constituição de poupança de longo prazo. Teremos um conselho, com representantes dos segurados (aposentados e ativos) e do Poder Legislativo, para propor as medidas necessárias ao aperfeiçoamento do sistema previdenciário.

**4** Como já disse, as empresas têm de cumprir rigorosamente a legislação. As que não cumprirem, evidenciando-se a má fé do empresário, serão acionadas judicialmente pelo governo, independentemente das ações administrativas cabíveis. Quem não cumprir a lei terá de ressarcir o INSS.



\* A *Trabalho & Saúde* encaminhou questionários com as quatro perguntas para os principais candidatos a presidência. Apenas os candidatos do PT e do PMDB as responderam.

# No olho do furacão

Wilson César Ribeiro Campos  
Agda Aparecida Delia

**S**e os planos econômicos têm o poder de mexer com a vida e a capacidade de resistência de todos os brasileiros, há uma categoria de trabalhadores que está especialmente exposta à carga de insatisfação, queixas e dúvidas. São os bancários, agentes imediatos da relação do homem com o dinheiro.

Entre muitas vitórias, a história da categoria reúne também perdas significativas do ponto de vista das expectativas pessoais e do papel social que desempenham na sociedade. O bancário encontra-se cada vez mais

*O bancário encontra-se cada vez mais pressionado pelo aumento do volume de trabalho, que cresce no ritmo dos serviços oferecidos pela rede bancária*

pressionado pelo aumento do volume de trabalho, que cresce no ritmo dos serviços oferecidos pela rede bancária. Não há facilidade que o banco não ofereça com a intenção de cativar a clientela.

O setor bancário, como outros setores da economia, vem adotando,

com rapidez, as regras da política de reestruturação produtiva, introduzindo inovações tecnológicas, adaptando novas estratégias de gestão e terceirizando muitas de suas atividades.

Essas mudanças relacionam-se diretamente com a competição no mercado, não bastando apenas produzir mais, mas produzir com qualidade. Mas isso não ocorre sem gerar novos e complexos problemas, tanto relacionados ao nível e composição de empregos, à qualificação da mão-de-obra, à oferta salarial; sejam eles relacionados às condições de trabalho, à questão e controle da mão de obra e à desarticulação das relações sindicais.



Os lucros dos banqueiros não garantem respeito à legislação

A automação do serviço bancário acarretou mudanças significativas no gerenciamento e na organização do trabalho e aumentou os casos de doenças do trabalho, provocadas, especialmente, pelo ritmo de produção e maior volume dos serviços prestados.

### As campanhas de motivação

São inúmeras as formas que a rede bancária promove para flexibilizar e agilizar seus serviços, facilitando as aplicações financeiras e o movimento de contas que oferecem maior rentabilidade. As campanhas de motivação exigem eficiência e simpatia para uma clientela cada vez mais atraída pela propaganda do atendimento individualizado. Bankfone, Banco 30 horas, PABs são algumas das inovações que privilegiam a clientela, mas em contrapartida exigem do funcionário destreza e dedicação integral. Um documento interno do Unibanco ressaltava durante a Copa do Mundo nos EUA: "O 30 Horas, com os jogadores que possui, tem tudo para dar um show de goleada! Afinal, ele tem personalidade, joga em conjunto, com inteligência e energia... Façamos dessa COPA, que é a primeira do 30 horas, um super campeonato!..." Com esses termos alguns bancos procuram motivar seus funcionários, sem considerar a ansiedade provocada por campanhas desse tipo. Segundo Emília Câmara Sant'Anna, diretora de Saúde do Sindicato dos Bancários de São Paulo, muitos funcionários queixam-se do nível de pressão e controle das chefias, que cobram dos operadores produtividade e qualidade em tempo recorde para um número crescente da clientela.

### Novos tempos, velhos problemas

Hoje, diante das inovações tecnológicas e organizacionais, além da terceirização dos serviços, tornam-se ainda mais críticos os problemas resultantes das várias fontes de tensão. O estresse e as LER são palavras definitivamente incorporadas no vocabulário da categoria, assim como hipertensão arterial, doen-

ças cardiovasculares ou doenças psicossomáticas, como a úlcera.

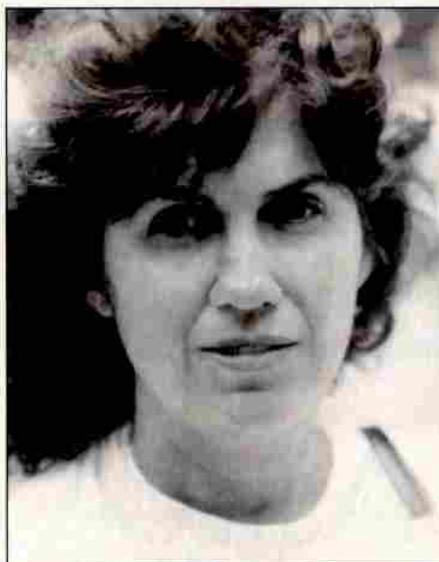
São muitos os fatores que se entrecruzam na promoção da doença: prolongamento da jornada de trabalho, insuficiência do número e duração das pausas, ritmo intenso de trabalho, pressão exercida pelas exigências de produção, aumento do volume de atendimento, processo de avaliação sofrido pelos bancários, pressão exercida pelos clientes, limitação das perspectivas de carreira.

Muito embora o visual moderno apresentado pelas agências bancárias agrade a clientela, o ambiente físico e os equipamentos nem sempre são planejados para o conforto do trabalhador: espaços insuficientes, falhas nos equipamentos, inadequação do mobiliário.

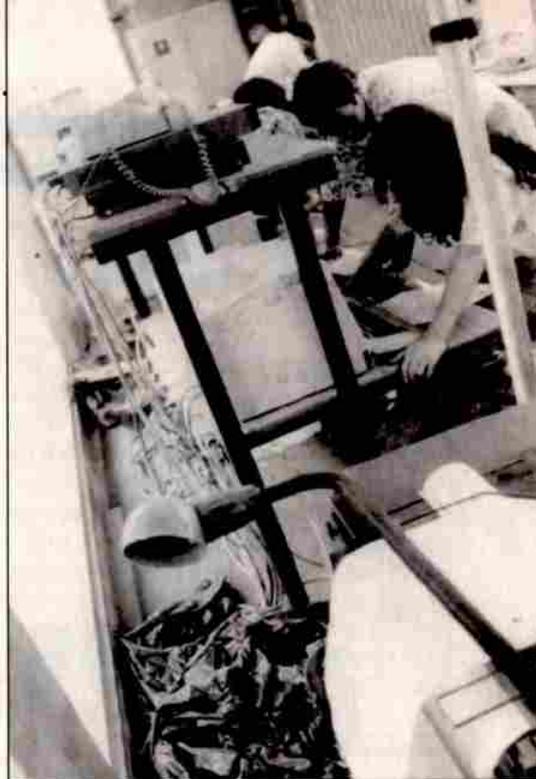
### Enquanto isso na grande imprensa...

Apesar do aumento significativo dos acidentes e doenças entre a categoria bancária, a grande imprensa tem tratado esses problemas priorizando o enfoque da produtividade.

Levantamento realizado na hemeoteca do Diesat mostra que os principais jornais escritos do país têm enfatizado aspectos como a terceirização e as inovações tecnológicas no setor bancário, dando pouco espaço para a outra face dessa moderniza-



Emília Sant'Anna, diretora de saúde do Seeb-SP



### Os bancários ainda estão sujeitos a péssimas condições de trabalho

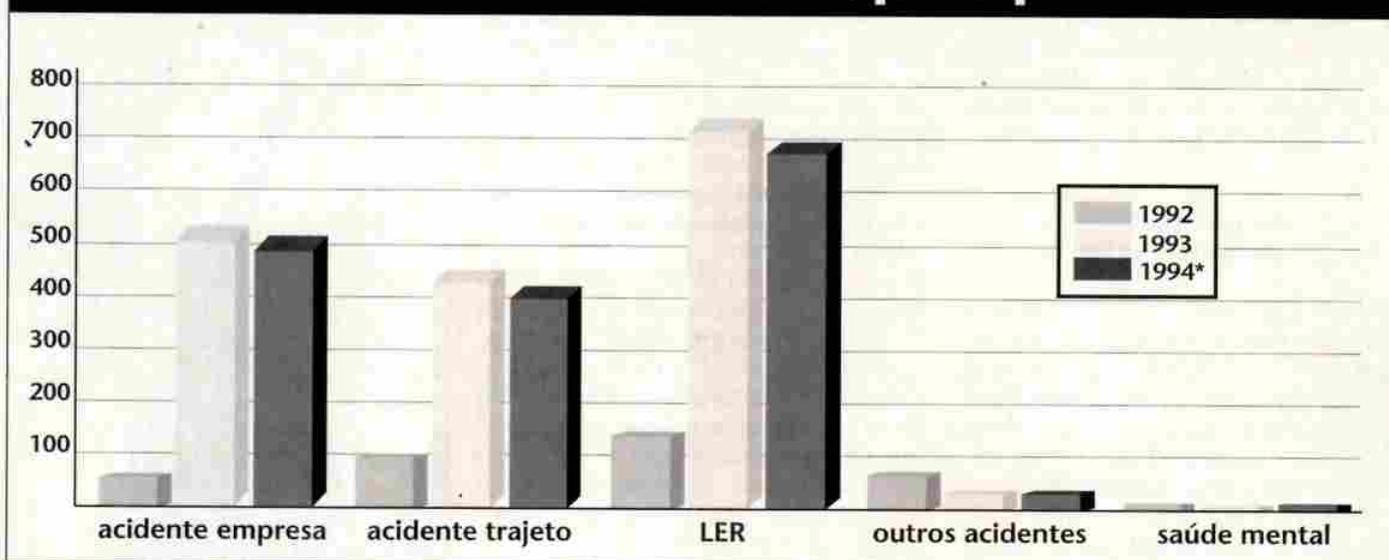
ção, os problemas causados na saúde dos bancários.

As novas tecnologias poderiam trazer benefícios para a qualidade de trabalho, de vida e de atendimento dos clientes, o ritmo e a carga de trabalho exigidos do bancário poderiam ser menores, reduzindo as doenças profissionais se a discussão não fosse orientada somente para a perspectiva de maiores lucros para os bancos.

Algumas matérias tratam das chamadas "doenças de escritório", ou seja, problemas de saúde relacionados com as más condições do ambiente de trabalho. Entre os causadores desses problemas estão o ar-condicionado, iluminação inadequada, excesso de barulho e o uso de computadores provocando estresse, gastrites, piora da audição, Lesões por Esforços Repetitivos e dores de cabeça.

Outro assunto que tem frequentado as notícias dos jornais são os assaltos às agências. Mas, em geral, as matérias trazem poucas informações sobre o que pensam os bancários em relação a essa questão, priorizando outros aspectos, como a quantia de dinheiro roubada. Em algumas reportagens aparecem reivindicações como a instalação de portas de segurança nas agências, mas evidencia-se

## Número de acidentes por tipo



\* Somente os quatro primeiros meses do ano

a imprudência dos bancos colocando em risco a vida dos funcionários.

As LER também são enfocadas. Alguns jornais divulgaram dados do Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nusat) do INSS em Belo Horizonte - MG demonstrando que a doença dobra a cada três anos e já acomete 80 mil trabalhadores no Brasil, sendo que este número pode ser maior devido ao sub-registro das doenças profissionais e acidentes de trabalho.

### Panorama de trabalho

Os acidentes na empresa, os acidentes de trajeto e as Lesões por Esforços Repetitivos

são os principais problemas da categoria bancária. No gráfico 1 nota-se que estes vêm sofrendo um aumento significativo desde 1992, sendo que somente os quatro primeiros meses de 1994 praticamente atingem o índice do ano anterior.

Em relação ao número total de CAT's (Comunicações de Acidente de Trabalho) emitidas há aumento percentual de 328% de 1992 para 1993. A média em 92 foi de 35 acidentes por mês, em 93 subiu para 148 acidentes por mês, enquanto que em 1994, somente nos primeiros quatro meses do ano foram emitidas 226 CATs em média. Em 1992 foram ao todo 415 CATs emitidas;

em 1993 esse número aumentou para 1778 e, os primeiros quatro meses de 1994 registraram 1703 CATs emitidas.

O levantamento e a divulgação desses dados torna-se importante instrumento durante a negociação dos acordos coletivos de trabalho, onde cláusulas de saúde mais avançadas podem contribuir para a ampliação dos direitos dos funcionários e para a proteção de sua saúde.

\* Wilson César Ribeiro Campos é estudante de Psicologia da USP e assessor técnico do Diesat. Agda Aparecida Delia é socióloga e assessora técnica do Diesat.

## Seu sindicato merece o melhor

Assessoria contábil e administrativa para sindicatos.

Palestras e seminários sobre administração sindical.

# ASTECA

Asteca Assistência Técnica, Contábil e Administrativa S/C Ltda

Tel: (011) 832-8484 Fax: 831-8303

# Os bancários e a questão racial

Neide Ap. Fonseca dos Santos

**A**CUT, ao completar dez anos, avança mais um passo na organização da classe trabalhadora, quando debate e aprova a criação da comissão nacional contra a discriminação racial.

É de fundamental importância a implementação de uma política anti-racista, em um país onde 44% da população é composta de não-brancos, na sua maioria excluídos do mercado formal de trabalho e impedidos de exercer sua plena cidadania.

No Brasil, não há um sistema legal de segregação como na África do Sul, onde o racismo sustenta-se constitucionalmente, e cada qual sabe o papel a exercer, aceitando ou organizando-se para derrubar o sistema, como ocorreu agora com as eleições multirraciais.

No entanto, o mapa do mercado de trabalho no Brasil, feito pelo IBGE a pedido do sociólogo Herbert de Souza (Betinho), demonstra que raça funciona como mecanismo de seleção social, determinando de forma intensa qual posição as pessoas ocupam na pirâmide. Não somente através deste mapa, mas desde 1980, órgãos respeitáveis como Dieese, IBGE e Seade, vêm demonstrando estatisticamente que a raça negra está em situação desvantajosa em relação aos não-negros, no que se refere à igualdade de oportunidades e tratamento no mercado de trabalho.

Pode-se aferir que o racismo é calçado em uma base material e econômica. Pesquisas na categoria bancária, realizada em vários estados, revelam de forma assustadora o mecanismo seletivo por raça. O perfil da categoria

*O perfil da categoria bancária é predominantemente branco (92%) e masculino (54%)*

bancária é predominante branca (92%) e masculina (54%).

O processo seletivo permite o corte racial, acentuadamente nos bancos privados, onde a ausência de concurso para ingresso facilita a discriminação, pois o processo fica dependendo do que se chama "boa aparência", porcentagem de negros que aqui estamos denominando não-brancos inclui-se pardos, fuzos, etc, todas as variações cromáticas, na



**Neide: o banqueiro orienta seu RH para usar o critério da "boa aparência"**

qual a pessoa se enquadre, tendo em vista, que o IBGE catalogou por volta de 100%. A categoria bancária neste universo não ultrapassa 5%.

A porcentagem de comissionados no cargo de gerente, é mais estarecedora (1,2%). A justificativa é de que estas pessoas lidam diretamente com o público, e este não se sente seguro ao ver um não-branco, cuidando do seu dinheiro.

A pergunta que se faz é: aonde estão estes 5%? - Excluindo-se estes, 1,2% que conseguiram galgar postos de chefia (na sua maioria nos bancos estatais) esses não-brancos estão localizados no trabalho de retaguarda das agências, nos trabalhos noturnos (compensação).

O banqueiro é reflexo desta sociedade, e orienta o seu RH para utilizar-se do critério boa aparência (o que significa, para eles, não ser negro) para selecionar.

Há um número significativo de denúncias de bancários, em seus sindicatos, de tratamento desigual e até mesmo racista por parte de chefias, principalmente quando trata-se de promoção.

O que se pretende a partir do V CONCURTO é discutir com a Confederação Nacional dos Bancários (CNB) a inclusão, nas próximas campanhas salariais da categoria, de cláusulas antidiscriminatórias nos acordos coletivos, bem como a inclusão do quesito cor nos cadastros do Sindicato e o quesito cor nas pesquisas de saúde.

O primeiro passo foi dado, agora o que se precisa é de esforço e vontade política dos dirigentes sindicais brancos e não-brancos.

Neide Ap. Fonseca dos Santos é diretora do Seeb-SP e integrante da Comissão Nacional Contra a Discriminação Racial - CUT

# Uma nova NR 13

Desde fevereiro que vêm sendo discutidas modificações na Norma Regulamentadora nº 13. A riqueza do processo que fomentou a relação direta entre sindicatos e empresas é um dos pontos altos desse processo. O texto que deve ser aprovado diminui a intervenção do Estado na questão. A NR 13 trata de caldeira e recipientes sobre pressão. Algo bastante complexo e técnico, mas ao que tudo indica deve servir como exemplo para elaboração de outras normas. Pelo menos todas as partes envolvidas no processo: trabalhadores, empresários e Estados se mostram satisfeitos com os resultados.

*A Trabalho & Saúde encaminhou perguntas para representantes dos trabalhadores das empresas e do governo que discutiram a elaboração da NR 13*

As perguntas para os três representantes foram as mesmas

**1** Como o sr. está vendo o processo de modificação da Norma, iniciado em fevereiro? Esse processo influenciará de que maneira na sua qualidade final?

**2** Do ponto de vista técnico, qual o avanço mais importante alcançado nessa reelaboração da Norma?

**3** O que o texto da Norma sugere a respeito da participação dos empresários, trabalhadores e Estado nas questões trabalhistas a que se destina?

## VEJA AS RESPOSTAS

### NILTON FREITAS movimento sindical

**1** É um processo bastante rico, não apenas devido ao seu caráter de participação tripartite, mas principalmente porque é resultado da convergência de três grandes movimentos que já vinham se desenvolvendo há algum tempo.

O primeiro deles, e a qual atribuo a origem do segundo, é aquele que nasceu como resposta sindical à explosão com a morte de um trabalhador ocorrida na Petroquímica União, em Santo André/SP, em meados de 1992.

Naquela ocasião, a empresa ficou interditada pela justiça comum por 15 dias, os trabalhadores exerceram seu "direito de recusa" negando-se a repartir a planta, até que medidas de segurança fossem tomadas e, posteriormente, assessores técnicos do Sindicato dos Químicos do ABC, da Fundacentro, da SERT e da DRT/SP fizeram uma verdadeira varredura na empresa, constatando inúmeros problemas. Mais tarde, verificou-se que outras empresas do pólo petroquímico também não atendiam o disposto na NR13.

O segundo movimento que identifico, foi a articulação patronal através do Instituto Brasileiro do Petróleo (IBP) e INMETRO para construir uma proposta de "nova NR 13" a ser apresentada ao MTB e, finalmente, como terceiro ponto, a proposta política participativa da gestão Barelli/Raquel Rigotto no MTB, que não só abriu o espaço para a revisão, como chamou para compô-la atores vivos dos dois processos anteriormente citados.

O resultado de um processo tão rico, só tende a ser positivo para a três partes envolvidas.

**2** São vários os avanços técnicos registrados na nova redação da norma, ainda que em estágio inicial. Isto é devido ao alto conteúdo tecnológico e alta qualificação técnica presente nas áreas do petróleo e petroquímica.

Os avanços são observados em várias questões.

No aspecto de segurança, destaca-se, a meu ver, a explicação de uma série de itens que constituem risco grave e eminente na operação de caldeiras, entre os quais o uso de "calços" para anular sistemas de segurança.

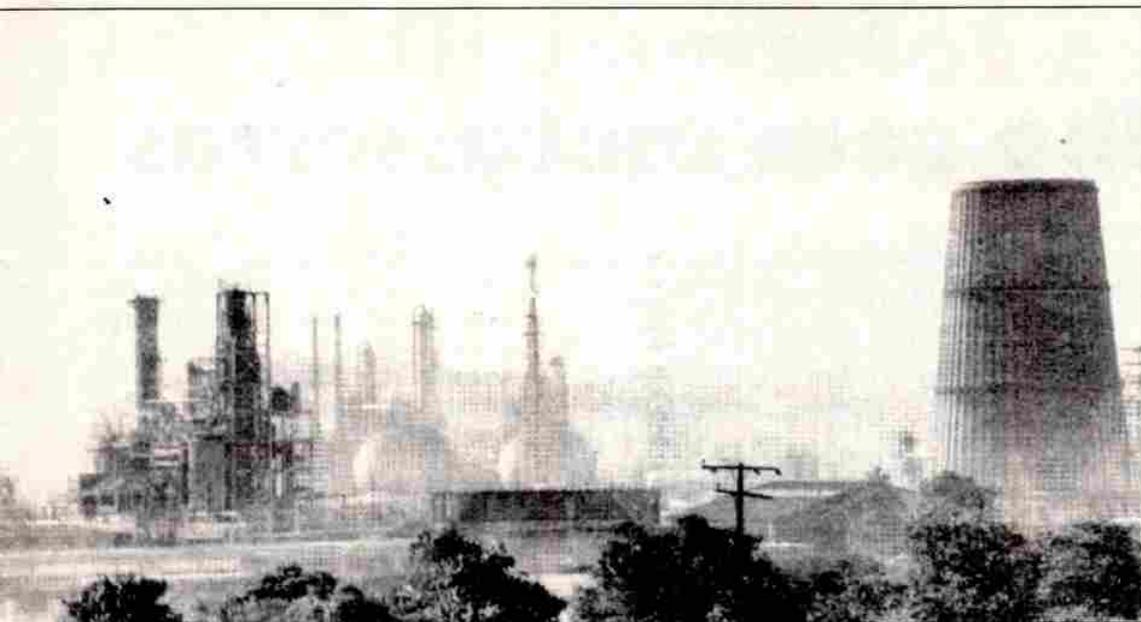
No aspecto organizacional, acho louvável a tentativa de promoção de serviços próprios de inspeção de equipamentos dentro das empresas, devido a garantia de maior qualificação profissional e familiaridade dos técnicos com os equipamentos.

Também merece destaque as iniciativas no sentido de garantir uma melhor formação para o operador de caldeiras, que passam inclusive por período de estágio supervisionado na caldeira que vão operar, permitindo a assimilação de técnicas, detalhes e até culturas particulares de cada empresa.

**3** O aspecto do "controle social do risco" foi a tônica da nossa participação no grupo desde sua constituição, por trazermos como passagem a rica experiência dos trabalhadores químicos do ABC.

Garantimos aos operadores, pessoal de manutenção e cipeiros livre acesso a todos os documentos da caldeira, como forma de checar resultados de testes, especificações de projetos, forma segura e correta de operar etc...

Reservamos aos sindicatos, o papel de negociar projetos alternativos de instalação de caldeiras, para per-



A morte de um trabalhador em 92 na PQU foi a gota d'água

mitir inclusive a adaptação à situações específicas.

Demos aos sindicatos a possibilidade de fiscalizar a realização e qualidade dos cursos de segurança na cooperação de caldeiras. Com o objetivo de cercar as inspeções fantasmas, os operadores e inspetores devem assinar o livro da caldeira.

O papel cartorial das DRTs deve diminuir dessa forma, resguardando ao órgão o papel de mediador quanto ao projeto alternativo se as partes assim desejarem, ou então, de fiscalizador, quando requerido por um sindicato ou Cipa.

A alta qualificação profissional destes setores, aliados a organização sindical avançada, devem viabilizar essas medidas de maior nível de segurança em caldeiras

### RUI MAGRINI governo

**1** O processo de revisão da NR-13 é o mais avançado que já conheci para se reformular um dispositivo legal dessa natureza. A qualidade da norma será garantida não só pela avaliação consensual entre trabalhadores, empregadores e governo, mas também pelo alto nível de conhecimento técnico-científico envolvido.

Participei da revisão anterior, realizada em 1984, que não conseguiu alcançar essa condição. A estrutura "tripartite" adotada na época era outra: à semelhança do modelo de fórum da ABNT, compreendia somente empresas fabricantes, usuários e instituições governamentais e não dispunha de estrutura adequada para a melhor administração do saber técnico-científico.

De lá para cá, conseguimos uma boa evolução.

**2** Do ponto de vista técnico, o avanço mais importante, no meu entender, é a maior precisão. O escopo de aplicação da Norma e as diversas exigências ficarão muito mais nítidas. Teremos com maior clareza a classificação dos diversos equipamentos, as circunstâncias que oferecem riscos e as respectivas medidas de controle.

Outro aspecto interessante é que após a revisão da Norma, iremos elaborar um manual para a sua leitura correta, abordando as diversas interpretações e oferecendo esclarecimentos que não cabem na relação da norma em si.

**3** O Ministério do Trabalho ficará preservado para não ser um cartório. A Norma contribuirá para que seja mais qualificado o papel das

Divisões de Segurança e Saúde dos Trabalhadores (DSSTs). Esclarecendo: enquanto a Fundacentro é uma entidade que por meio de estudos e pesquisas tem compromisso com o saber e não dispõe de poder de intervenção nas empresas e os fiscais do trabalho têm poder de fiscalização, mas não são engenheiros nem médicos, a DSST une as duas condições: exercer o poder (do executivo Federal) associado ao saber, o que demanda sua constante qualificação.

Aos empregadores e trabalhadores, a norma propiciará mais conhecimento e condições

para o exercício do papel de protagonistas ativos da sociedade, no que se refere à prevenção de explosões e de outros riscos.

### LUIZ ANTÔNIO MOSCHINI PQU

**1** Ao contrário das comissões tradicionais, das quais havia participado, o processo adotado prevê a participação de um grupo tripartite.

O que, a princípio, me parecia polêmico, tem dado excelentes resultados. E é elogiável o comportamento de todos os participantes.

**2** Do ponto de vista técnico a Norma apresenta muitos avanços, entre os quais destaco:

- maior flexibilidade no tocante a prazos e técnicas de inspeção;
- aborda-se conceitos de operação e manutenção, além dos tradicionais conceitos de inspeção;
- a Norma é menos burocrática, racionalizando a emissão e circulação de papéis.

**3** Com relação às questões trabalhistas, a Norma sugere um aumento nas negociações entre empresa e trabalhadores deixando a participação do Estado para questões de maior relevância.

# Trabalho com motosserras

**Objetivo:** Normatização de critérios, itens e parâmetros de fabricação e de manuseio de motosserras no país, através de processos de negociação tripartite ( governo, representantes dos trabalhadores, dos fabricantes e dos empregadores).

**Produtos finais esperados:** Assinatura de Portaria alterando a NR 12 (máquina e equipamentos), introduzindo disciplinamentos referentes à segurança na fabricação e manuseio de motosserras e assinatura de Termo de Acordo, consubstanciando as discussões dadas na comissão tripartite.

## Estratégia de ação adotada:

a) Contratação, via PNUD, por tempo determinado, de consultoria técnica, para realização de diagnóstico do setor de fabricação, dispositivos de segurança existentes, legislação internacional sobre a matéria e estudo epidemiológico genérico sobre acidentes com motosserras no país. Nesta fase, foram visitados 3 (três) fabricantes e 2 (dois) importadores de motosserras instalados no país, a fim de conhecer os modelos fabricados pelos mesmos e realizar a primeira abordagem sobre a realização do projeto em tela.

b) reunião entre Secretaria de Segurança de Saúde no Trabalho, Fundacentro e fabricantes e importadores de motosserras instalados no país, a fim de posicioná-los a respeito da intenção deste Ministério de disciplinar a matéria e buscar o envolvimento dos mesmos na construção deste processo.

c) Constituição de Comissão Tripartite (com tentativa sempre de que seja também paritária), para discussão dos temas relativos à segurança com motosserras.

d) Realização de 6 (seis) reuniões da referida Comissão, para detalhamento das respostas de disciplina da matéria.

e) Fechamento de textos do ter-

**O Ministério do Trabalho e a Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho estão com um projeto de melhoria das condições de trabalho com motosserras.**

**O publicamos na íntegra para conhecimento de dirigentes sindicais e técnicos da área**

mo de acordo e da Portaria disciplinando a matéria e envio dos mesmos para apreciação do Secretário de Segurança e Saúde no Trabalho, para análise.

f) Assinatura da Portaria e do Termo de Acordo.

## Posição atual

Iremos realizar, em 12 de agosto próximo, reunião da comissão tripartite, em Brasília, para definição dos textos do Termo de Acordo e da Portaria de alteração da NR 12 (máquinas e equipamentos) e estamos em processo de definição de local para assinatura dos mesmos.

Síntese dos itens que deverão compor a portaria que discutirá a matéria:

a) Dispositivos de segurança: As motosserras fabricadas e comercializadas no país deverão dispor dos dispositivos de segurança a seguir listados. A cada um deles está sendo acordado um prazo para incorporação.

- Freio Manual de Corrente;
- Pino Pega Corrente;
- Protetor de Mão Direita;
- Protetor de Mão esquerda;
- Trava de Segurança do Acelerador.

Há um outro dispositivo de segurança (Freio Automático de Corrente) que está sendo estudada a sua

viabilidade de incorporação nas referidas máquinas. Pretende-se realizar estudos e análises mais aprofundados sobre sua eficácia e adequabilidade técnica.

b) Ruído e vibrações: deverão ser introduzidos nos catálogos o manuais de operação de todos os modelos de motosserra os níveis de ruído e vibração e a metodologia utilizada para a aferição.

c) Manual de instruções (operação e manutenção): deverá ser dado destaque, no referido Manual, aos aspectos de segurança e saúde no trabalho.

d) Treinamento de operadores de motosserra: todo o usuário de motosserra será capacitado para operação da máquina, devendo o conteúdo programático do treinamento dar destaque à utilização segura da mesma.

Constituição de grupo permanente de estudo: será constituído o referido Grupo, que será coordenado pela Fundacentro e composto pelos atuais participantes da Comissão Tripartite e outros que se fizerem necessário, com o objetivo de discutir e apresentar propostas de melhoria das condições de trabalho com motosserra.

O presente Projeto está sendo coordenado pelos Engenheiros Agrônomos e de segurança do trabalho, André Luiz Morais Cardoso (Coordenador da SSST\MTB) e pelo Médico do Trabalho, Mário Bonciani (DRT\SP).

**FILIE-SE  
AO  
DIESAT**

# A construção da culpa

Maria Cecília Pereira Binder\*  
Ilberto Muniz de Almeida\*  
Noé Dias Azevedo\*\*

Em virtude da elevada incidência e da grande proporção de casos graves e fatais, os acidentes de trabalho constituem-se em relevante problema de saúde pública no Brasil. A partir dessa constatação, coincidente com as dos profissionais da subdelegacia Regional do Trabalho de Osasco, com os quais o PST (Programa de Saúde do Trabalhador) de Botucatu mantém intercâmbio desde 1990, planejou-se investigar como três empresas metalúrgicas de grande porte, com base no anexo II da NR-5, analisaram seus acidentes de trabalho, bem como as medidas de prevenção propostas. As empresas não são identificadas, uma vez que o que se pretende analisar é o modelo de investigação de acidentes da NR-5.

As empresas escolhidas serão denominadas A, B e C, todas possuidoras de Cipa e Sesmt, pertencentes ao ramo metalúrgico e que investigaram seus acidentes de trabalho típicos utilizando fichas baseadas no Anexo II da NR-5. Dessas empresas duas estão localizadas em Osasco e uma em Botucatu.

Foram analisados todos os acidentes ocorridos de 1º de janeiro a 30 de junho de 1990 e que haviam sido investigados pela Cipa da empresa respectiva. As informações foram, portanto, obtidas dos registros contidos nas CATs e nas fichas de investigações.

## Conceito falso

Foram analisadas fichas de investigação de AT e CAT de 125 acidentes de trabalho ocorridos nas três empresas, dos quais 18,4% na empresa A; 19,2% na empresa B e 62,4% na C. A empresa C possuía 3,5 vezes mais trabalhadores que cada uma das outras empresas.

A quase totalidade dos acidentes

*Três empresas metalúrgicas de grande porte foram estudadas para investigar os acidentes de trabalho e as medidas de prevenção propostas*

(98,4%) ocorreu entre trabalhadores do sexo masculino e em relação ao grupo etário, 80% dos acidentados tinha entre 20 e 40 anos.

A tabela 1 mostra a distribuição dos acidentes do trabalho segundo a causa imediata e a análise realizada por dois dos autores permitiu identificar uma relação de "causas" muito semelhantes nas três empresas, cuja distribuição encontra-se na tabela 2.

A análise das "causas" resultantes das investigações realizadas pelas três empresas estudadas revela que, para 125 acidentes de trabalho foram relacionadas 143 causas. Em

média 1,14 "causa" por acidente. Esse resultado está em contradição com os conhecimentos atuais sobre os fatores mais freqüentemente envolvidos na gênese de acidentes de trabalho e que, via de regra, são múltiplos. A análise das investigações realizadas pelas três empresas revela que os acidentes do trabalho foram sumariamente investigados e o conjunto de fatores provavelmente envolvidos na gênese dos mesmos não foram evidenciados, ficando os resultados de tais investigações reduzidos a estereótipos que, em nossa pesquisa, não divergiram de uma empresa para outra. Além disso, os termos registrados nos espaços "causa do acidente" revelam emissão de juízo de valor ou julgamento "a priori" por parte do(s) investigador(es): descuido, negligência, desatenção e exposição desnecessária ao perigo, correspondendo a 38% dos registros, em detrimento de fatos objetivos possivelmente relacionados à ocorrência dos acidentes. Revelam também a

**Tabela 1 - Distribuição dos acidentes de trabalho ocorridos em três empresas metalúrgicas segundo a condição, agente ou fonte do acidente**

Condição, agente ou fonte do AT	Nº	%
Quedas, choques ou perdas de equilíbrio	43	34,4
Estilhaços	19	15,2
Objetos e materiais usados na produção	17	13,6
Ferramentas portáteis	13	10,4
Máquinas, equipamentos e aparelhos	13	10,4
Partes móveis de sistemas de transmissão	5	4,0
Esforço físico excessivo e deslocamento de peso	5	4,0
Produtos químicos	4	3,2
Não classificados	4	3,2
Sem informação	2	1,6
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

incorporação de falso conceito de "risco inerente" a determinadas tarefas e ou atividades, termo que, por outro lado, revela aceitação de situações descontroladas do ponto de vista da segurança no trabalho, constituindo pois um risco assumido.

Chama a atenção o fato de que há predomínio de categoria que podem ser enquadradas em ações realizadas, descuido, negligência etc; operação incorreta, improvisação e pressa, ou omissão de ações - não uso de EPI - por parte do acidentado. Tais categorias representam 96 (67,13%) do total de "causas" identificadas pelas empresas, número que sobe para 103 (72,03%) se incluirmos "gerado por terceiro".

### "Pressa" e pressão

Em nenhum dos 125 acidentes analisados foram apontados fatores ligados a organização do trabalho, tais como: extensão da jornada de trabalho por meio de horas extras, intensificação dos ritmos de trabalho, pagamento de prêmios por produtividade, trabalho noturno, monotonia, repetitividade etc, fatores sabidamente relacionados com a ocorrência de acidentes de trabalho. É necessário ressaltar que em duas das empresas - A e C - o trabalho era organizado em linha de montagem e não havia pagamento de prêmios por produtividade, enquanto na terceira havia exigência de cotas mínimas de produção. Um dos aspectos do trabalho em linha de montagem é a falta de controle do trabalhador

**Tabela 2 - Distribuição das "causas" atribuídas pelas três empresas metalúrgicas aos acidentes do trabalho nelas ocorridos de janeiro a junho de 1990**

"Causa" dos Acidentes do Trabalho	Nº	%
Descuido, negligência, desatenção, exposição desnecessária ao perigo	54	37,77
Operação incorreta	22	15,38
Não uso de EPI	13	9,09
Risco inerente à atividade	12	8,39
Defeito de equipamento, instalação ou ferramenta	12	8,39
Gerado por terceiro	07	4,90
Improvisação	04	2,80
Pressa na execução da tarefa	03	2,10
Outras causas	08	5,59
Sem informação	08	5,59
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

sobre o tempo de realização de suas tarefas; também a exigência de "cotas", via de regra implica em pressão de tempo para execução das tarefas.

O registro "pressa na realização da operação" encontrado em duas das empresas sem menção a quaisquer outros fatores ligados à organização do trabalho, (particularmente a pressões de tempo para execução de tarefas), leva à interpretação de que o acidentado estava realizando suas tarefas açodadamente, por iniciativa própria, quando na prática, investigações bem conduzidas e utilizando métodos apropriados em ge-

ral não confirmam tal fato.

Apesar da falta de proteção de zonas perigosas de máquinas constituir importante fator imediatamente antecedente à produção das lesões corporais em acidentes, não foi encontrado nenhum registro a esse respeito entre os 125 acidentes analisados.

A tabela 3 mostra que em 70,4% dos acidentes as empresas concluíram que os mesmos haviam sido resultado de atos inseguros praticados pelos trabalhadores.

A análise de acidentes do trabalho classificando os fatores envolvidos na sua gênese em ato inseguro/condição insegura, tem-se mostrado inadequada à identificação do conjunto de causas envolvidas na ocorrência dos acidentes. Na verdade, essa classificação simplificador e reducionista, ao desembocar quase que invariavelmente na culpabilização do acidentado coloca um ponto final nas possibilidades de investigação.

### Limites da NR 5

A tabela 4 mostra que em mais da metade do total de casos (55,2%) o acidentado foi responsabilizado pela ocorrência do AT. Se considerarmos que em 42 acidentes não houve registro de informação relativa a esse

**Tabela 3 - Distribuição dos acidentes do trabalho segundo a conclusão das empresas quanto à "causa" dos mesmos**

Conclusão Acidentes do Trabalho	Nº	%
Ato inseguro	(1)88	70,4
Condição insegura	26	20,8
Ato e condição inseguros	04	3,2
Sem informação	07	5,6
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

(1) Para um acidente sobre o qual não havia registro de causa (sem informação - tabela 4), no item conclusão houve registro de "ato inseguro".

item, obtemos subtotal de 83 acidentes nos quais a conclusão da empresa, em 69 (83,13%) foi de que a responsabilidade foi do próprio acidentado. Se considerarmos que, em quatro casos, outro trabalhador foi responsabilizado e que, em dois casos, o acidentado dividiu a responsabilidade com a empresa, a porcentagem de ATs ocorridos sob responsabilidade do trabalhador sobe para 90,36%.

A tabela 5 mostra as propostas da empresa registradas nas fichas de investigação visando a prevenção de novos acidentes e, como era de se esperar, constituem consequência direta do diagnóstico representado pelas tabelas anteriores. Tais propostas supõem a possibilidade de manutenção de elevado grau de vigília por parte dos trabalhadores durante toda a jornada de trabalho, o que é incompatível com as exigências fisiológicas humanas.

Apenas 22,2% das propostas foram direcionadas a modificações de equipamentos, máquinas e instalações.

Nas três empresas, nenhuma referência foi encontrada quanto aos aspectos ligados à organização do trabalho e às características das tarefas dos acidentados analisadas.

Essa investigação revelou graves deficiências no esclarecimento dos fatores envolvidos na origem dos 125 acidentes de trabalho analisados, acarretando propostas de prevenção de eficiência duvidosa e, via de regra, responsabilizando os trabalhadores pelos eventos que o vitimaram.

Os resultados obtidos, apontam as limitações do instrumento oficial para investigação dos acidentes de trabalho (anexo II da NR-5) revelando a urgente necessidade de estabelecimento de política nacional de prevenção de acidentes capaz de superar as distorções com que esses eventos têm sido enfocados em nosso país, particularmente em nível de Cipa e Sesmt de empresas.

\*Professores de Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unes\*\* Engenheiro de Subdelegacia do Trabalho de Osasco - DRT. Esse estudo teve de ser resumido pela Trabalho & Saúde.

**Tabela 4 - responsabilidade pela ocorrência do acidente referida na investigação de 125 ATs ocorridos em três empresas metalúrgicas no período de janeiro a junho de 1990**

Responsável	nº	%
Acidentado	69	55,2
Outro trabalhador	04	3,2
Empresa e acidentado	02	1,6
Empresa	08	6,4
Subtotal	83	-
Sem informação	42	33,6
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Tabela 5 - Distribuição das propostas corretivas das empresas para os 125 acidentes do trabalho investigados**

Proposta	nº	%
Conscientizar, orientar, insistir em maior atenção disciplinar	86	59,7
Insistir no uso de EPI	16	11,1
Melhorar treinamento na tarefa	3	2,1
Melhorar equipamento, mudar processo, inspecionar periodicamente, eliminar condições inseguras, melhorar sinalização, melhorar	32	22,2
Sem informação	7	4,9
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**ASSINE**  
**TRABALHO & SAÚDE**  
**E FIQUE DE BEM**  
**COM A VIDA**

# A universidade e a saúde

Marcília de Araújo Medrado Faria

A melhoria efetiva da saúde dos trabalhadores depende, em primeiro lugar, dos avanços econômicos, sociais e políticos que a sociedade brasileira for capaz de realizar, e em segundo lugar, de descobertas e avanços técnicos-científicos. A saúde no trabalho é um direito fundamental do cidadão, aspecto significativo para o bem-estar dos indivíduos e para uma visão social do trabalho.

Razões históricas levaram o Estado, as universidades e a própria sociedade civil a refletir e atuar pouco sobre as relações entre saúde e trabalho. Somente na década de 80, técnicos dos serviços públicos, docentes das universidades e dirigentes sindicais iniciaram um processo de reversão da situação. Esses grupos sociais defenderam a existência de serviços públicos de saúde do trabalhador no SUS - secretarias de saúde estaduais e municipais - quando da promulgação da Constituição de 88, da Lei Orgânica de Saúde 8080/90 e da lei nº 8142/90. Além disso, incentivaram e pressionaram para a criação de serviços nos quais se praticam ações integradas de promoção à saúde, assistência médica, modelo de gestão participativa e docente-assistencial. Atualmente, o funcionamento dos serviços de saúde do trabalhador (ST) nas secretarias de Saúde é um aspecto positivo do SUS.

Analisando o panorama nacional, observa-se que a criação e ampliação da estrutura organizacional das equipes destes serviços têm sido feitas de modo diferenciado, conforme a realidade dos estados e municípios. Destacamos alguns aspectos que nos parecem importantes ao país. No Nordeste, a Bahia é o único estado que tem Centro de Refe-

*Razões históricas levaram o Estado, as universidades e a própria sociedade civil a refletir pouco sobre as relações entre saúde e trabalho*

rência de Saúde do Trabalhador desde a década de 80 e ultimamente tem ampliado para vários municípios. Recentemente, a Secretaria de Saúde de Pernambuco contratou um grande número de profissionais - médicos, engenheiros, assistente sociais etc - e está em processo de implantação de vários centros de referências. Em Minas Gerais e Rio Grande do Sul, a existência de serviços de saúde ocupacional no HC das suas faculdade de medicina têm sido importantes centros de formação de pessoal e de pesquisas, mas, somente agora, parece que os centros de referências municipais destes estados vão ser consolidados. As informações obtidas através dos técnicos do SUS e docentes da Universidade do Espírito Santo, indicam que a saúde do trabalhador não tem se constituído objeto de estudo na área acadêmica e os serviços não têm se implantado como em outros estados.

O município de São Paulo conseguiu pôr em prática o modelo mais completo de ações integradas de saúde no trabalho. As equipes que atuam em cinco Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CRST) sob a coordenação dos "COAS" têm profissionais de diferentes especialidades que desenvolvem programas de ações conjuntas em vigilância epidemiológica e sanitária, atendimento especializado dos problemas relacionados ao trabalho, ações educativas de formação de profissionais

de rede, especialistas de saúde do trabalhador e programas institucionais docente-assistenciais. Além disso, na estrutura administrativa do Centro estão previstos conselhos gestores com participação dos usuários, sindicatos de trabalhadores e representantes dos funcionários.

As Faculdades de Medicina da USP e Ciências Médicas da Santa Casa têm usado o CRTS da Lapa como área de treinamento dos seus alunos de residência médica, especialização aprimoramento e de graduação.

O intercâmbio com a Universidade de São Paulo tem se estreitado na medida que os funcionários deste CRST e de outros municípios da Grande São Paulo têm iniciado, completado e reciclado os seus conhecimentos na área através de cursos de extensão universitária intensivos e de curta duração (menos 1 mês) oferecidos pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), tais como: 1) Acidente de trabalho I: causas e prevenção, 2) Doenças profissionais decorrentes de agentes químicos: epidemiologia, prevenção, assistência, legislação. 3) Saúde mental e trabalho. 4) Ergonomia. 5) Saúde dos funcionários do sistema de saúde hospitalar. 6) Saúde e trabalho industrial: tecnologia e organização do trabalho. 7) Acidente do trabalho II: modelo de assistência de urgência e vigilância à saúde.

A experiência acumulada sobre o modelo de serviço em saúde do trabalho do município de São Paulo poderá colaborar para facilitar e acelerar a criação e a ampliação destes serviços nos demais municípios da União.

Maria de Araújo Medrado Faria é da Faculdade de Medicina da USP

# Uma luta ainda recente

**Sebastião Vieira do Nascimento**

**N**os últimos 12 anos, os trabalhadores juntamente com seus sindicatos avançaram ou obtiveram algumas conquistas na área de saúde e segurança, principalmente no combate aos acidentes de trabalho ou doenças profissionais. Foi a partir daí que descobrimos várias doenças profissionais até então novas no Brasil.

Foi principalmente na década de 80 que surgiram profissionais na área de Segurança e Saúde do Trabalhador. Foi também a partir de 1982 que algumas entidades sindicais procuraram investir em segurança e saúde do trabalho e quando alguns dirigentes sindicais deram prioridade à essa área.

Eventos realizados para estes dirigentes é que os levaram a conhecer os principais riscos físicos, biológicos e mecânicos a que estão expostos os trabalhadores. Eles passaram a co-

*Foi principalmente na década de 80 que surgiram profissionais na área de segurança e saúde do trabalhador*

nhecer as medidas a serem adotadas em relação a (causador de surdez), prensas, máquinas sem proteção, além do asbesto, manganês, sílica, solventes e outros agentes nocivos à saúde do trabalhador. Conheceu-se, também, as medidas técnicas de testes de válvulas sob pressão, caldeiras e outros.

Tomou-se conhecimento das medidas mínimas que o dirigente sindical têm obrigação de conhecer para poder cobrar das empresas e seus técnicos as medidas saneadoras. E chegou-se a conclusão que a saúde estava para lá de mal.

Para agravar o quadro, a partir de

1990, o Ministério da Ciência e Tecnologia e o Ministério do Trabalho do governo Fernando Collor junto com os patrões envolveram os dirigentes sindicais e lançaram a chamada Qualidade Total e Produtividade de seus produtos.

Além disso, foram criados as diversas câmaras setoriais, onde participam diversos dirigentes sindicais, para levantar a bandeira da qualidade total. Só que infelizmente deixaram de propor pelo menos a criação da Câmara de Qualidade Total de Saúde do Trabalhador, ou seja, a saúde ficou em quarto plano.

O balanço é lamentável. A conclusão é simples: a saúde no país continua esquecida, apesar do esforço de um pequeno número de dirigentes sindicais.

Sebastião Vieira do Nascimento é diretor do Departamento de Segurança, Higiene e Segurança do Trabalho do Sindicato dos Metalúrgicos de Guarulhos.



## MTB suspende publicação da NR 5

*Apesar de a nova Norma não representar grandes avanços, a publicação da NR 5 foi suspensa por seis meses*

**N**a última edição da *Trabalho & Saúde* a capa foi destinada para a NR5. Afirmávamos que ela havia avançado em alguns aspectos, mas que ainda estava incompleta. Apesar de não se tratar de nenhuma grande conquista do movimento sindical, a pressão de entidades patronais como a Fenaban fez com que o ministro do Trabalho, Marcelo Pimentel, suspendesse a publicação do texto no Diário Oficial por mais seis meses. A postura do ministro demonstrou a sua subserviência a interesses daqueles que não se preocupam, nenhum um pouco com a saúde dos trabalhadores. É uma vergonha e o movimento sindical não pode deixar isso passar em brancas nuvens.

# Sorocaba enfrenta as LER

**Roberto Carlos Ruiz**

Nos últimos tempos o movimento sindical vem se deparando com um novo problema a ser superado: a assustadora ocorrência das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) nas mais diversas categorias profissionais e, infelizmente, não está conseguindo dar o devido encaminhamento a essa nova demanda.

Obviamente, a responsabilidade por esta "epidemia" não é dos sindicatos e sim dos órgãos públicos inoperantes, e auto-proclamados neutros que favorecem claramente o capital, permitindo situações de trabalho que ajudam o aparecimento da doença.

É bem verdade que há órgãos como o Programa de Saúde dos Trabalhadores de Zona Norte - SP - e outros que têm uma atuação destacada na defesa da saúde do trabalhador, mas as exceções confirmam a regra.

Nossa luta contra as LER, em Sorocaba, não tem sido diferente. Temos contado com órgãos públicos desinteressados e burocratizados. Em função disso, o Sindicato partiu para a luta, assumindo a defesa da saúde do trabalhador como uma prioridade.

Ao partir para o estudo sobre a Ler, para nossa surpresa, constata-se

*O artigo tem como finalidade socializar a luta de Sorocaba para tentar superar o problema da LER*

que existe um mundo de informações descrevendo a doença e ensinando como tratá-la, mas que não existe quase nada sobre como as empresas poderiam diminuir ou até "zerar" o número de trabalhadores portadores das LER. Há em alguns artigos até sugestões de onde isto haveria sido aplicado e dado resultados. Mas sem se aprofundar.

## As medidas tomadas

Além de ter um médico de trabalho, que diagnosticava os casos, o Sindicato fez um convênio informal com o ambulatório de mão da PUC - SP, que tem em Sorocaba a sua Faculdade de Medicina. E os trabalhadores, eram acompanhados clinicamente ali. Além disso, a entidade contratou uma psicóloga para montar um grupo de qualidade de vida, e estamos discutindo a participação de um fisioterapeuta no tratamento. Mas será que basta? Nos perguntávamos se íamos nos limitar a exercer um papel que deveria ser do SUS e ficar esperando os casos de LER chegarem, para darmos o devido encaminhamento aos doentes?

Nos negávamos a isso e decidimos que esta é uma doença que só acontece pelo descaso da sociedade que prioriza o lucro em vez do ser humano.

O fio da meada da LER, no nosso entender, está na questão da organização do trabalho. Assim, percebemos que o aumento assustador da ocorrência da LER está intimamente relacionada com o aumento da exploração do trabalho, já que muito provavelmente a doença já existia na metade deste século.

## Fomos à luta

Após vários erros e acertos negociamos com uma empresa da categoria, na Procuradoria do Ministério do Trabalho, quatro pontos que o Sindicato considerava fundamental para a diminuição das LER - além da manutenção de modificações básicas que já haviam ocorrido, como manutenção de uma posição de trabalho adequada e oferecimento de cadeiras ergonomicamente compatíveis com a função. Os quatro pontos foram:

a) Estabelecer inicialmente três pausas de 15 minutos durante uma jornada de trabalho de sete horas e vinte minutos, além da garantia de liberdade ir ao banheiro quando necessário (pasmem!!), e do horário do almoço ou janta.

b) Através de pesquisa entre os trabalhadores, foi estabelecido um limite de velocidade para as linhas de produção, o que diminuiu o ritmo atual em que a fábrica vinha mantendo a produção.

c) Acabar com as horas extras.

d) Aumentar um turno de trabalho, diminuindo a jornada para 6h/dia. Além de contribuir para a diminuição do risco de se ter a doença, as medidas irão gerar nesta empresa quase cem novos empregos. Este ponto, porém, não pôde ser decidido naquela ocasião e ficou para a assembléia da categoria.

Após três meses da assinatura deste acordo, temos observado uma diminuição da procura de trabalhadores acometidos pela doença. Este artigo visa socializar nossa luta em Sorocaba.

Endereço para correspondências:  
Caixa Posta 875 - Sorocaba - SP - CEP  
18001 - 970

Roberto Carlos Ruiz é médico do trabalho do Sind. Dos Químicos de Sorocaba. Médico do trabalho do Sind. Do Papel e Papelão de Sorocaba

**SAÚDE  
É COM O  
DIESAT**

# Ameaça de Asbestos mortais no Brasil

O boletim inglês *Whin* publicou uma matéria sobre a ocorrência de ameaças a sindicalistas que combatem o uso do asbestos no Brasil. A *Trabalho & Saúde* publica trechos da reportagem dada a relevância do tema.

Bento Meneguine trabalhou durante 12 anos na fábrica de cimento e asbestos em Curitiba e um dia antes do 1º Seminário para discussão sobre o banimento de asbestos ele e mais 17 companheiros foram detidos. A seguir o depoimento de Bento.

"Em 1990 decidimos criar uma União local para as pessoas que trabalham com asbestos em duas empresas - Eternit, com 300 empregados e Isdralit, com 1200 empregados.

A repressão começou a partir da criação do sindicato, 18 dos líderes foram "marcados" e não conseguiram arrumar emprego algum em Curitiba e sem sermos reconhecidos oficialmente como sindicato não tínhamos como lutar.

Depois de algumas melhoras, a partir de fevereiro de 1994 passamos a ser oficialmente reconhecido como sindicato na mesma época em que a Força Sindical organizava o Seminário Nacional em Asbestos: Uso controlado ou banimento total?

## Seqüestrado

Em 28 de fevereiro, depois de distribuir folhetos na porta da Isdralit, já no caminho de casa, fui seguido por um carro de com vidros-fumê, pensei que era um carro de polícia, quando parei, dois

*"Suspeitei fortemente das empresas de cimento por que desde a criação do sindicato passamos a receber cartas de ameaça e telefonemas"*

homens saíram do carro um com uma faca e outro com um revólver. Um dos homens quebrou a janela de meu carro e me obrigou a sair, me vendaram os olhos e me colocaram dentro do carro. Minhas mãos e meus pés foram amarrados e as cordas começaram a cortar minha pele. Naquela situação eu perguntava a eles por que haviam me raptado e eles me respondiam que quanto menos eu soubesse, melhor seria para mim e minha família. E me disseram também que minha família estava sobre o controle deles.

## Ameaça à família

Mais ou menos à meia-noite, eles me levaram há um lugar distante e disseram: agora você sabe, daqui por diante, a vida de sua família e de seus companheiros de trabalho irá depender do que você disser e fizer.

Depois disso me desamarraram e eu corri agachado, pois estava com medo que eles atirassem em mim, mas foram embora. Me deixaram sem sapatos, sem dinheiro e com minhas roupas rasgadas.

Achei uma estrada e andei até um posto de gasolina, onde chamei a polícia e de lá me levaram de vol-

ta para Curitiba onde todos pensavam que eu estava morto.

## Mensagens ameaçadoras

Eu suspeitei fortemente das empresas de cimento por que desde a criação do sindicato passamos a receber cartas de ameaça e telefonemas.

As ameaças foram as seguintes: O sindicato está indo muito longe, um dia vocês irão entender.

O incidente final aconteceu depois do meu regresso, no dia 27 de março de 1994, um dia antes do sindicato organizar o seminário, asbestos: uso controlado ou banimento total? O secretário do sindicato foi cruelmente atacado por quatro pessoas na rua em pleno domingo no centro de Curitiba. Eles disseram a ele: "Parece que teremos que matar um de vocês para vocês entenderem". Eles perguntaram se ele iria para o seminário em São Paulo, ele disse que não, mas outros iriam.

Eles o espancaram e disseram que se ele avisasse a polícia ele e sua família iriam se arrepender.

Com outros companheiros, insistimos para que ele fosse à polícia, mas até agora a polícia não tem nenhuma pista concreta.

Nós continuamos com nosso trabalho, mas estamos com medo, não podemos voltar atrás, os trabalhadores acreditam no trabalho, do sindicato, é a nossa única força, e independente do medo do que pode vir a acontecer, temos que continuar".

## ERRAMOS

Sobre a matéria *O Trabalho de brasileiros no exterior*, publicada na edição passada, ratificamos que foi aprovado emenda na Revisão Constitucional permitindo

dupla nacionalidade de brasileiros por parentesco ou por trabalharem em outro país, portanto o brasileiro não precisa privar-se de sua nacionalidade.

# Isto é trabalho de gente

Raras vezes os problemas relacionados à saúde dos trabalhadores mereceram um trabalho tão detalhado quanto o apresentado no livro "Isto é Trabalho de Gente - Vida, doença e trabalho no Brasil". Em suas 672 páginas, 37 profissionais entre médicos, psicólogos, sanitaristas e ergonomistas detalham o universo do caos que vive a saúde do trabalhador brasileiro. Organizado por Lys Esther Rocha, Raquel Maria Rigotto e José Tarcísio Penteado Buschinelli, o livro é subdividido em quatro partes que procuram abordar desde os primeiros conceitos sobre saúde e doença até as condições atuais da saúde do trabalhador no Brasil.

O estudo foi longe. Conta desde as primeiras experiências sócio-políticas. Faz um retrospecto histórico das lutas operárias por melhores condições de trabalho, como as que ocorreram na revolução industrial inglesa entre 1750 e 1850. Naquele período, o capitalismo nascente fincava suas bases sobre a superexploração do trabalho. Um estudo realizado a pedido do parlamento inglês comprova a diminuição absoluta da população, causada pelas péssimas condições sociais e de trabalho. Esse estudo, mais a pressão realizada pelas organizações operárias, dão origem às primeiras leis de proteção ao trabalho.

Toda a primeira parte do livro se

*O estudo deste livro foi longe. Conta as primeiras experiências sócio-políticas e faz um retrospecto histórico das lutas por melhores condições de trabalho*



debruça sobre aspectos teóricos e históricos da relação capital-trabalho. Alguns dos textos perdem demasiado tempo em conceituações marxistas, um tanto fora de época, mas isso não compromete.

A segunda parte é dedicada ao estudo histórico da questão da saúde

de no Brasil, compreendida sempre como um estado determinado socialmente dentro da relação capital/trabalho. O livro analisa desde o início do século até os dias atuais, abordando com maior ênfase, o Estado Novo, o período desenvolvimentista (de 45 a 64) e o milagre econômico, após o golpe de 64.

Segundo os autores, não se pode caracterizar no período anterior aos anos 30 a existência de uma política nacional de saúde, existindo apenas medidas esporádicas de assistência. Algumas patologias só foram iniciadas no começo do século, como o primeiro dispensário de tuberculose ou o combate à febre amarela iniciado em 1903 por Oswaldo Cruz.

O desenvolvimento da industrialização, a partir da segunda grande guerra, ocasionou uma mudança no perfil das doenças profissionais. O número de doenças infectocontagiosas se apresentam em declínio, enquanto as doenças crônico-degenerativas aumentam.

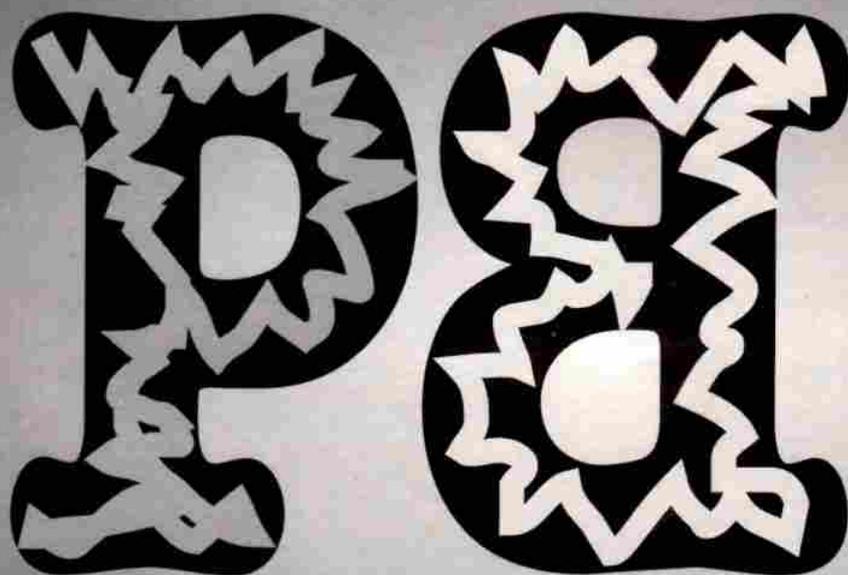
Já no capítulo 9, o livro apresenta um diagnóstico bastante contundente da situação atual da saúde no país, com dados até 1990, sobre acidentes de trabalho, mortes e invalidez decorrentes da atividade profissional. Como curiosidade, apenas, um dos subitens do capítulo utiliza o nome de um dos livros editado pelo Diesat para descrever a situação dos trabalhadores: *De que adôecem e morrem os trabalhadores brasileiros?*

# ATC HIM

*Você não precisa ficar espirrando publicidade em qualquer canto quando quer falar com pessoas que atuam na área de **saúde***

**ANUNCIE NA TRABALHO & SAÚDE**

☎ **222-2985** ☎



**PUBLISHER BRASIL**

**SUAS IDÉIAS  
MERECEM  
UM PROJETO**

REVISTAS  
JORNAIS  
BOLETINS  
PUBLICIDADE  
CAMPANHAS

telefone/fax  
222-2985

TRABALHO & SAÚDE

# 10 anos

Vem aí edição histórica