

**PROCESSOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR: RELATO DE UM CELEIRO DE
EXPERIÊNCIAS EM BARRA DO PIRAÍ**

Denise Torreão Corrêa da Silva

**Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública
da Fundação Oswaldo Cruz como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde Pública**

Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado, PhD.

Rio de Janeiro, agosto de 1999

DEDICO ESTE TRABALHO

a todos os trabalhadores da Metalúrgica Barra do Pirai, dos setores de produção e administrativo;

aos diretores do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Pirai, em especial ao Braguinha e Vicente, que compuseram a comissão de saúde;

aos outros membros da comissão de saúde, Gilberto, Jeferson, João Carlos, Maria de Fátima e Madruga.

AGRADEÇO

a Jorge Mesquita Huet Machado, por ter aceito a orientação, e pela espera compreensiva;

aos professores doutores Carlos Eduardo dos Santos Leal, Carlos Minayo Gomez, Carlos Minc Baumfeld, Márcia Soalheiro de Almeida e Ulisses Eugênio Cavalcanti Confalonieri, por gentil e prontamente aceitarem o convite para compor a banca;

à professora Márcia Soalheiro de Almeida, pelas inúmeras vezes que me atendeu e ajudou neste longo processo final;

ao Centro de Estudo de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, e Fundação Oswaldo Cruz;

à coordenadora da pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública, professora doutora Maria Helena Machado, pela cordialidade;

a André Santos, Eduardo Pinto e Marcelo Eduardo, bem como aos outros trabalhadores da secretaria acadêmica, pela ajuda sempre atenciosa;

ao CNPq, por subsidiar meu estudo;

aos meus pais José Júlio e Conceição, meus irmãos Beto e Flávia, e minha tia Thereza, pelo constante carinho e incentivo;

aos meus colegas da turma do mestrado, Carlos Eduardo, Kim, Paulo, Ronaldo, Úrsula e Zilah, pela convivência amigável, pacífica, e pela troca enriquecedora de experiências;

às minhas amigas Geórgia e Marília, pela convivência sempre transdisciplinarmente divertida;

aos membros da INTERSEST, pelo aprendizado e ideal interdisciplinar;

às minhas amigas Ana Cristina, Andréa Di Gioia, Cristina, Karla, Leila Mafra, Márcia, Maria Cristina, Maria Luiza, Mônica Schmidt, Norma Fidalgo, Regina, Selene e Sheila Marino, pelo suporte e constante interesse;

aos meus amigos André Lippmann e Marcelo Ling, pelo tempo;

a Gilberto Mendes Araújo, também meu amigo e companheiro de momentos absolutamente inesquecíveis, pelo aprendizado.

“Mas o serviço de martelo é um serviço que é um problema do barulho aí, que o cara, de repente, a gente pode ter problema de ouvido. Como eu tenho também. Já foi feito exame. O problema dos ouvidos é um problema que aí dentro vai ser difícil de terminar porque onde tem barulho, o cara, com o tempo, pode ficar assim, com problema de ouvido. (...) Tem mais colega trabalhando aí, como o seu S., esses aí com o tempo pode acontecer como comigo. Vazar os ouvidos. O serviço é assim, é um serviço que é muito pesado, um serviço sacrificado. Mas se o cara se interessar a aprender, o cara vai aprendendo tudo. De repente o cara aprende. Agora, o cara que trabalha assim, eu acho que o marteleiro, em martelo pesado, mais de 10 anos ele não resiste. (...) Então, eu com o meu pouco estudo que tenho e com o que sei fazer, eu acho que para mim está bom. Eu aprendendo mais alguma coisa, acho que pra mim vai melhorando mais, cada vez as coisas ficam melhor. Mesmo que eu perdi, esse problema de ouvido. Mas a gente não pode pensar assim, ó, que tantas pessoas têm problema e qualquer probleminha já se sentem mal. Mas a gente não deve ser assim. Se dá um problema qualquer, a pessoa deve pensar que isso aí não é problema grave. O problema grave é, por exemplo, perder um braço, uma perna, uma vista furada. Isso é um problema que é muito ruim. Um problema assim como o meu, eu acho assim que se algum colega meu que tenha problema de ouvido, que cara que fica surdo não dói o ouvido, nem dá dor de cabeça. Ele fica surdo. Mas dizer que está doendo ou vai inflamar e que é problema da surdez, não. O cara fica surdo porque arrebenta uma pelezinha no ouvido. Isso eu digo para a senhora que eu tenho certeza, porque quem fez os exames para mim foi a Dra. I que me mandou para um hospital. Eu estava no meio de cinco médicos. Tudo médico velho, especialista.”

João

(depoimento de trabalhador extraído de:

GUARESCHI, P., GRISCI, C. *A Fala do Trabalhador*. Petrópolis, Vozes, 1993)

RESUMO

A partir de uma demanda do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí, encaminhada ao Programa Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, iniciou-se o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Metalúrgica Barra do Piraí, que, ao longo de quatro anos, de 1993 a 1996, envolveu diversas entidades e suas assessorias técnicas, configurando, assim, uma atuação interinstitucional e interdisciplinar vinculada à Câmara Técnica de Siderurgia e Metalurgia do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro. Em diversos graus de comprometimento e intervenção, cada uma, a seu tempo, tentou contribuir para reduzir, ou mesmo eliminar, os agravos a que os cerca de setecentos trabalhadores estavam submetidos.

O presente trabalho pretende fazer apenas um relato, dos muitos que ainda poderão existir, do Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Metalúrgica Barra do Piraí, numa abordagem qualitativa, utilizando dados coletados pelos vários atores envolvidos ao longo deste processo.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Sindicato dos Metalúrgicos, Controle Social, Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

A request from Barra do Piraí Metal Workers Union to the State's Workers Health Program of Rio de Janeiro created the Surveillance Process on Workers Health in the Barra do Piraí Metallurgy Industry, which for four years, from 1993 to 1996, involved different organizations and their technical assistants, becoming a interinstitutional and interdisciplinary course of action linked to Rio de Janeiro's State Council of Workers Health Technical Chamber of Smelt and Metallurgy. In different levels of involvement and intervention, each group tried to contribute to reduce, or even eliminate the harm to which the average seven hundred workers were submitted to.

The present work proposes to be one, of many that can be written, to relate the surveillance process on workers health in the Barra do Piraí Metallurgy Industry, applying a qualitative approach, using data collected by the various individuals involved through the process.

Key-words: Workers Health, Surveillance Process on Workers Health, Metal Workers Union, Social Control, Interdisciplinarity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. FUNDAMENTAÇÃO	7
2.1. O Modo de Produção e as Formas de Intervenção	7
2.2. O Programa e o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro	16
2.3. A Interdisciplinaridade	22
3. DESCRIÇÃO DO CASO	24
3.1. Caracterização da Empresa	24
3.2. O Termo de Compromisso	29
3.3. A Comissão de Saúde	33
3.4. Os Riscos dos Processos de Trabalho e as Ações da Comissão de Saúde da MBP	36
3.4.1. Setor Plástico	37
3.4.2. Setor Metálico	44
3.4.3. Setor Telhas	46
3.4.4. Setor Tintas	49
3.4.5. Cozinha e Refeitório	52
3.4.6. O Serviço de Saúde da Empresa	53
3.5. A Percepção de Risco dos Trabalhadores da MBP	63
3.6. Discussão sobre o Processo	76
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
6. ANEXOS	
6. 1. Termos de Intimação	
6. 2. Termo de Compromisso	
6. 3. Regimento Interno do CONSEST – Gestão 1994-1996	
6. 4. Câmaras Técnicas do CONSEST	
6. 5. Programa de Treinamento da MBP	
6. 6. Layout Geral do Tratamento Acústico do Moinho	
6. 7. Ata de Reunião da Comissão de Saúde em 25/01/95	
6. 8. Ata de Reunião da Comissão de Saúde em 15/02/95	
6. 9. Inquérito sobre Percepção de Risco	
6.10. Legislação Sanitária do Município de Barra do Piraí/RJ	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1:	Resumo do Efetivo da Metalúrgica Barra do Piráí.	25
Tabela 2:	Distribuição absoluta e percentual dos trabalhadores relativo a: Treinamento, Nível de Satisfação no Trabalho, Tipo de Relação com o Colega, Alteração na Saúde, Percepção de Alteração na Saúde Relacionada ao Trabalho, Proteção no Ambiente de Trabalho, Tempo Suficiente para Realização de Tarefas.	64
Tabela 3:	Distribuição absoluta e percentual de respostas dos trabalhadores quanto ao risco no trabalho.	65
Tabela 4:	Distribuição absoluta e percentual da morbidade referida dos trabalhadores que constituíram a população da pesquisa.	66
Tabela 5:	Distribuição absoluta e percentual de respostas dos trabalhadores quanto ao uso de equipamento de proteção individual.	67

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1:	Descrição de Processos de Trabalho da MBP.	26
Quadro 2:	Descrição dos Exames Periódicos realizados pelos trabalhadores dos Setores Plástico, Metálico, Telhas, Barricas e Tintas da MBP, em 1995.	27
Quadro 3:	Níveis de Ruído encontrados na Casa de Máquinas da Sala de Compressores(Setor Plástico) da MBP, em 22 de julho de 1995.	38
Quadro 4:	Níveis de Ruído encontrados nas Máquinas Injetoras (Setor Plástico) da MBP, em 22 de julho de 1995.	38
Quadro 5:	Níveis de Ruído encontrados nas Máquinas de Sopro (Setor Plástico) da MBP, em 22 de julho de 1995.	39
Quadro 6:	Níveis de Ruído encontrados na Sala de Recuperação (Moinho) do Setor Plástico da MBP, em 22 de julho de 1995.	39
Quadro 7:	Laudos de três Exames Audiométricos do trabalhador E.G.R.	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Exame Audiométrico de E.G.R. de 24/08/94.	56
Gráfico 2:	Exame Audiométrico de E.G.R. de 04/02/95.	57
Gráfico 3:	Exame Audiométrico de E.G.R. de 10/02/95.	58

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1:	Mãos de uma trabalhadora, com dermatite, que lavava as bombonas para serem posteriormente trituradas e recicladas.	2
Foto 2:	Preenchimento da lista de presença da reunião com 42 trabalhadores da MBP, ocorrida na SIPAT, em 26 de outubro de 1994, que contou com a participação de oito membros da Comissão de Saúde.	34
Foto 3:	Trabalhador utilizando um pedaço de estopa como “Equipamento de Proteção Individual auricular”.	36
Foto 4:	Moinho enclausurado.	40
Foto 5:	Estocagem de bombonas para reciclagem.	41
Foto 6:	Saída de Emergência do Galpão de Estocagem de Matéria-prima do Setor Plástico.	42
Foto 7:	Bombonas Plásticas próximas à Caixa de Força aberta, no Setor Plástico.	43
Foto 8:	Processo de corte de rebarba das Bombonas Plásticas do Setor Plástico.	43
Foto 9:	Trabalhador realizando o acabamento das bombonas plásticas do Setor Plástico.	44
Foto 10:	Trabalhador realizando a pintura de bombona metálica no Setor Metálico.	45
Foto 11:	Mancha de tinta metálica numa cabine de pintura de bombonas do Setor Metálico.	46
Foto 12:	“Nuvem” de poeira de tinta gerada pelo processo de pintura de telhas na cabine de Pintura do Setor Telhas.	47
Foto 13:	Trabalhador ajudando no empilhamento de lâminas de aço no Setor Telhas.	48
Foto 14:	Trabalhador ajudando no empilhamento de lâminas de aço no Setor Telhas.	49
Foto 15:	Misturadores de Tintas da Fábrica de Tintas.	50
Foto 16:	Tambores com Tintas produzidas na Fábrica de Tintas.	50
Foto 17:	Produto não identificado na Fábrica de Tintas.	51
Foto 18:	Resíduos não identificados da Fábrica de Tintas.	51
Foto 19:	Caixa de força do Refeitório.	53
Foto 20:	Grupo de trabalhadores da MBP respondendo ao inquérito sobre Percepção de Risco, aplicado por diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí.	74
Foto 21:	Grupo de trabalhadores da MBP respondendo ao inquérito sobre Percepção de Risco, aplicado por diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí.	75
Foto 22:	Reunião preparatória de visita à MBP, com a Comissão de Saúde e Grupo de Estudantes do CESTE/ENSP/FIOCRUZ, em 25 de outubro de 1995, na sede do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí.	89

ÍNDICE DE SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho.
CEREST	Centros de Referência de Saúde do Trabalhador de São Paulo.
CESTEH	Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
CISST	Comissão InterSetorial de Segurança e Saúde do trabalhador.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
CONSEST	Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro.
COPPE	Coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa em Engenharia.
CRESAT	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro.
CSN	Companhia Siderúrgica Nacional.
DB	deciBel.
DRT	Delegacia Regional do Trabalho.
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública.
EPI	Equipamento de Proteção Individual.
FEEMA	Fundação Estadual Engenharia do Meio Ambiente.
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz.
FUNDACENTRO/CERJ	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho/Centro Estadual do Rio de Janeiro.
Hz	Hertz.
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
ISSO	International Standardization Organization – Organização Internacional de Standartização.
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social.
MBP	Metalúrgica Barra do Piraí.
NIOSH	National Institute of Occupational and Safety Health. – Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos Estados Unidos.
NR	Norma Regulamentadora.
NUSAT	Núcleo de Saúde do Trabalhador de Minas Gerais.
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído.
PCA	Programa de Conservação Auditiva.
PST	Programa de Saúde do Trabalhador.
RJ	Rio de Janeiro.
SES	Secretaria de Estado de Saúde.
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro.

1. INTRODUÇÃO

O Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Metalúrgica Barra do Piraí -MBP-, em Barra do Piraí, Município do Estado do Rio de Janeiro localizado na região Sul-Fluminense, foi desencadeado em 1993, após o comunicado dos diretores do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí à técnicos do Programa de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro -PST/SES/RJ-, de que os trabalhadores da empresa estariam sendo contaminados por produtos químicos.

Impedidos de entrar na empresa, e com suas ações restritas à “porta de fábrica”, o Sindicato fez a denúncia durante fiscalização dos técnicos do PST/SES/RJ a outra empresa do município, a Thyssen, do ramo de fundição. O contato foi possível porque alguns diretores do Sindicato trabalhavam nesta empresa. A base do Sindicato abrange os Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas, de Material Elétrico, de Material Eletrônico e de Informática dos municípios de Barra do Piraí, Valença, Mendes, Vassouras, Engenheiro Paulo de Frontin e Piraí, do Estado do Rio de Janeiro.

A denúncia foi encaminhada pelos técnicos do PST/SES/RJ para a Câmara Técnica de Siderurgia e Metalurgia do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador -CONSEST-, de acordo com a prática no Estado que vinha se consolidando desde 1991, quando da primeira gestão do CONSEST.

Ainda no ano de 1993, em dezembro, ocorreu a primeira inspeção na MBP, realizada por integrantes da Câmara Técnica de Siderurgia e Metalurgia do CONSEST. A equipe era formada pelo PST/SES/RJ, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho -FUNDACENTRO/CERJ-, e Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí, e teve como finalidade avaliar as condições de trabalho de toda a empresa. Classificada como Estamparia do Ramo da Metalurgia, a Metalúrgica Barra do Piraí tem como principal atividade a produção de embalagens metálicas(tambores), plásticas(bombonas), de papel(barricas), e telhas onduladas e trapezoidais.

Seria descoberto por eles que a contaminação por produtos químicos se devia ao fato de que a produção de bombonas plásticas era realizada com matéria-prima, mas também com bombonas recicladas na empresa, que chegavam à Metalúrgica procedentes de diversos setores, após

terem acondicionado metanol, óleos e gêneros alimentícios, dentre outros, e que alguns trabalhadores, em sua maioria mulheres, tinham contato direto com o interior dessas bombonas, no ato de preparo para reciclagem.

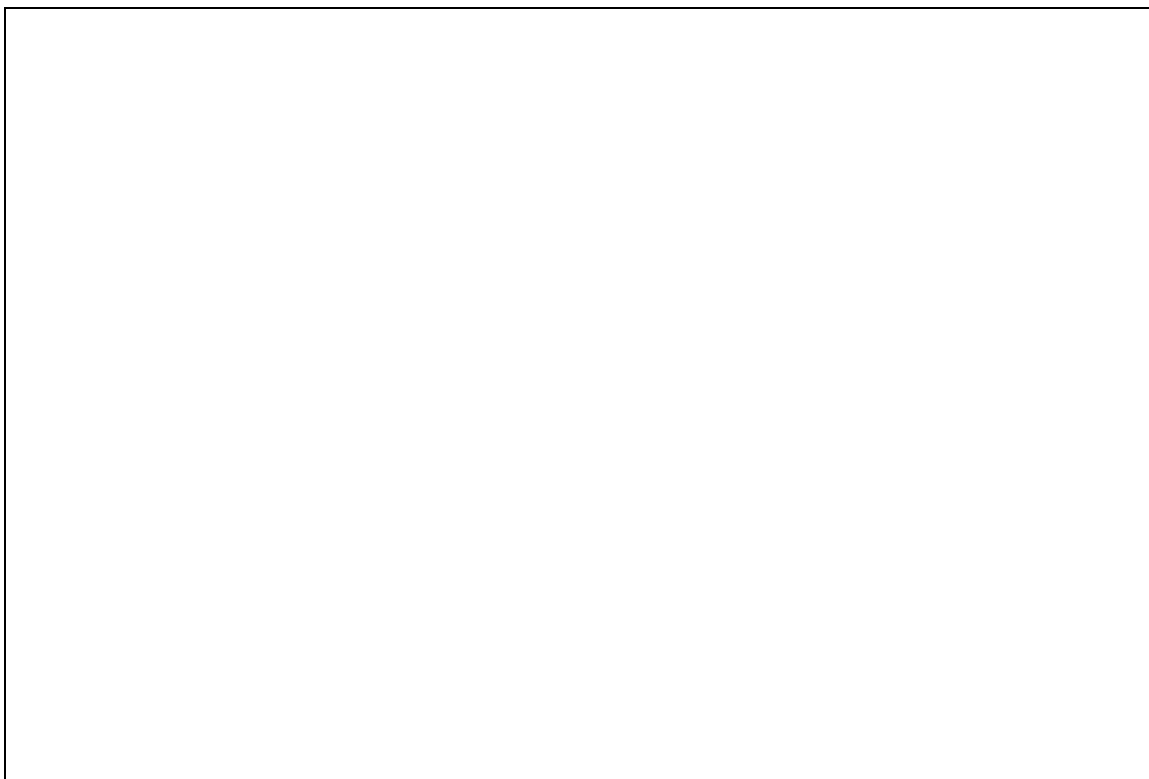


Foto 1: Mãos de uma trabalhadora, com dermatite, que lavava as bombonas para serem posteriormente trituradas e recicladas.

Somado à primeira demanda, de contaminação por produtos químicos, foi observado pela equipe de inspeção uma gama de riscos maior e mais diversificada do que a descrita inicialmente pelo Sindicato.

Três inspeções foram realizadas na empresa sem que os prazos das notificações e dos Termos de Intimação (Anexo 1) para a reorganização dos setores de produção fossem cumpridos, o que levou o PST/SES/RJ a realizar a interdição de uma das atividades da empresa, uma vez que as exigências não estavam sendo executadas. Houve a interdição de uma serra circular, localizada no setor Plástico, utilizada para corte de bombonas plásticas moldadas com defeito na própria empresa, ou compradas para reciclagem. A interdição se deveu à consideração do risco iminente de acidente por corte, e à necessidade premente de se interromper o processo de reciclagem. Foi exigido que a empresa substituísse a tecnologia utilizada, sem que se determinasse a alternativa. Esta ação provocou uma reação da gerência da empresa que,

preocupada com o processo de obtenção do Certificado ISO 9000, conferido pela International Standardization Organization, e com o prejuízo acarretado na produtividade, se disponibilizou para discutir as necessidades de modificações no processo de trabalho.

Em decorrência desta pressão exercida pela intervenção foi firmado um Termo de Compromisso, em 14 de abril de 1994, posteriormente publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 31 de maio de 1994, entre a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí -através de seus Programa de Saúde do Trabalhador e Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador, respectivamente-, a FUNDACENTRO/CERJ, a Metalúrgica Barra do Piraí e o Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí. O Termo de Compromisso (Anexo 2) tinha por justificativa precípua a *“necessidade de se imprimir a relação entre os órgãos públicos responsáveis pela Saúde do Trabalhador, a dinâmica mais ágil no acompanhamento e avaliação dos processos de trabalho que possam causar danos à saúde dos trabalhadores”*. (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO, 1994)

Durante dois anos, de forma mais intensa, entre 1994 e 1995, os signatários do Termo de Compromisso, através da Comissão de Saúde constituída, acompanharam mensalmente o processo de trabalho da fábrica, avaliando permanentemente as condições de trabalho da empresa, realizando mapeamentos fotográficos, treinamentos, levantando dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho -SESMT- da empresa, determinando a realização de Mapeamentos de Risco, e formulando propostas para eliminar os riscos à saúde dos trabalhadores da MBP, agregando-se ao processo assessorias técnicas, estudantes de graduação da UFRJ, de especialização em Saúde do Trabalhador do CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, e de mestrado em Engenharia de Produção da COPPE/UFRJ. Ao longo do ano de 1996, somente a FUNDACENTRO realizou visitas técnicas, com o objetivo de *“verificar o cumprimento, por parte da Empresa, das recomendações feitas pelos técnicos...”*. (FUNDACENTRO, 1996.)

A assinatura deste Termo de Compromisso pela MBP foi um marco nos processos de negociação, que têm a participação do CONSEST, por melhores condições de saúde para os trabalhadores, estabelecendo o início de um processo que se traduziu por várias outras assinaturas de Termos

de Compromisso que seguramente tiveram na MBP um exemplo facilitador para as negociações com outras empresas. Outros Termos de Compromisso foram assinados nos Setores Metalúrgico, Moedeiro e de Construção Civil. Segundo Vasconcellos, 1995, cabe ressaltar o CONSEST como *“agente provocador da negociação”*, que *“...ao agregar representações institucionais públicas e sindicais de trabalhadores, ..., viabiliza as tão propaladas e não exercidas formas de controle social. Devido à sua estreita relação com o Sistema Único de Saúde, o CONSEST representa a face plural e interdisciplinar planejadora das ações que são desenvolvidas no nível da vigilância, incluída aí a negociação, por suas Câmaras Técnicas.....”* Anteriormente somente havia sido firmado um acordo, específico para a substituição do processo de produção de Cloro-Soda na indústria Panamericana, no ano de 1992, que, agora, findo o prazo de cinco anos, não foi cumprido. Proposta de assinatura de termo de compromisso similar também vem sendo tentada sucessivamente, desde 1991, com a Companhia Siderúrgica Nacional -CSN-.

Após deliberação do CONSEST, a Câmara Técnica de Siderurgia e Metalurgia passou a se encarregar de acompanhar o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Metalúrgica Barra do Piraí. Parte do plano inicial da Câmara Técnica incluía o acompanhamento do Termo de Compromisso, através de visitas e/ou inspeções realizadas semanalmente pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí, e mensalmente por todos os signatários do Termo de Compromisso, e seus assessores. Durante a maioria das visitas mensais eram realizadas reuniões com grupos de trabalhadores, em média de trinta, para se discutir Percepção de Risco, riscos químicos, riscos físicos de ruído e vibração, e riscos de acidente. As visitas tinham como objetivo avaliar as condições do Ambiente de Trabalho e intervir, realizando as modificações necessárias no processo de produção, conforme determinava o Termo de Compromisso.

Dentre as atividades realizadas pela Comissão consta uma pesquisa sobre Percepção de Riscos no Trabalho, aplicada no interior da fábrica, em dezembro de 1994, durante o horário de trabalho, por diretores do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí, técnicos de segurança da empresa, estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e técnicos do PST/SES/RJ. O levantamento contou com trabalhadores de

todos os setores de produção da Metalúrgica, que representaram um montante de 29,2% dos 761 trabalhadores da Metalúrgica Barra do Piraí. O levantamento indicou que os trabalhadores consideravam como riscos mais presentes no trabalho a poeira, as tintas, o ruído e os solventes. Alguns destes achados serão apresentados no Capítulo 3 desta dissertação.

Em decorrência deste levantamento de percepção de risco dos trabalhadores, dos levantamentos ambientais realizados, da disposição da empresa e do perfil dos técnicos envolvidos na Comissão de Saúde - enfermeiro sanitaria, engenheiros químicos, engenheiros de segurança e fonoaudiólogo-, o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador priorizou a eliminação dos riscos enumerados no parágrafo anterior, sem deixar, no entanto, de atender às outras demandas constatadas no início das inspeções.

Em observação a todos estes fatores, e considerando que a Metalúrgica Barra do Piraí pode ser considerada como exemplo de empresa de país em desenvolvimento, com crescimento interno desordenado, mantendo uma organização do trabalho Taylorista, esperava-se que o processo de vigilância permitisse, dentre outros aspectos, a realização de um levantamento epidemiológico, um estudo de prevalência, e a não ocorrência de outros casos, nem o agravamento das doenças já existentes, bem como a possibilidade de observar a organização, a participação e a interferência dos trabalhadores nos ambientes, postos de trabalho, e no serviço de saúde da empresa.

O presente trabalho no entanto só foi pensado após a última visita realizada dentro do acompanhamento do processo, em 25 de outubro de 1995, com o ingresso no Mestrado em Saúde Pública, e justifica-se por estudar e relatar um processo que durante muito tempo foi a única prática de Vigilância em Saúde do Trabalhador do CONSEST, em indústrias metalúrgicas, objeto da Câmara Técnica de Siderurgia e Metalurgia.

A participação no acompanhamento do Termo de Compromisso se deveu a fins acadêmicos. Na época cursando pós-graduação em Audiologia, o interesse em procurar o PST/SES/RJ era para desenvolver um trabalho de avaliação audiológica de uma população de trabalhadores que estivessem expostos a níveis elevados de ruído. Tendo sido convidada pelo Coordenador da Câmara Técnica de Metalurgia e Siderurgia do CONSEST a acompanhar o Termo de Compromisso recém assinado -pois o mesmo permitia aos

signatários convocar quaisquer assessorias para reunião e/ou avaliações subseqüentes-, em virtude das inúmeras queixas dos trabalhadores quanto ao alto nível de ruído da Metalúrgica Barra do Piráí, o acompanhamento iniciou-se em 29 de junho de 1994, após a interdição da serra circular e da compra de um moinho para substituir o processo de reciclagem de bombonas plásticas.

A ação desenvolvida na Metalúrgica Barra do Piráí, aqui relatada, não pode ser classificada como pesquisa participante, ou pesquisa-ação, por não ter sido previamente elaborada como parte de uma pesquisa. A Metalúrgica Barra do Piráí tinha um processo de trabalho objeto de investigação e, conseqüentemente, intervenção. O trabalho foi pensado após o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, e pretende, portanto, abordá-lo de forma qualitativa, com a intenção de relatar um processo de vigilância, caracterizado pela interdisciplinaridade e interinstitucionalidade das ações, que pretendeu incorporar o trabalhador e suas representações sindicais.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. O Modo de Produção e as Formas de Intervenção

Fortalecido com o início da revolução industrial e pelos rápidos progressos da tecnologia que revelaram a possibilidade de utilização de novas formas de energia, o capitalismo deu lugar a novos processos de produção para extração de mais-valia relativa, provocando o aumento da força produtiva do trabalho, através da revolução nas condições técnicas e sociais do processo de trabalho, portanto no próprio modo de produção. Ao longo do Século XX algumas técnicas de organização e gestão do trabalho e da produção surgiram

como métodos particulares de extração da mais-valia relativa. Tirou-se a individualidade, a subjetividade, o ritmo próprio de produção, pressupondo-se um mínimo de eficiência. Segundo Fleury & Vargas, 1983, Taylor encontrou meios para medir a eficiência dos trabalhadores e objetivou, como primeiro princípio, analisar o saber fazer do operário, através da teoria dos tempos e movimentos, para eliminar os gestos inúteis, e as pausas desnecessárias, que reduziam a produtividade. Taylor não deixava de considerar a fadiga operária, mas somente porque a mesma podia prejudicar o ritmo do trabalho. O segundo princípio taylorista era o do homem certo para o lugar certo, executando as tarefas ordenadas pela gerência. O terceiro princípio taylorista era o de transferir para a gerência o planejamento e o controle do trabalho, que antes cabiam ao coletivo de trabalhadores.

Estes princípios, segundo Fleury & Vargas, 1983, *“serviriam de base para a organização do trabalho fabril”*. Em 1913 a Ford Motor Company inauguraria a primeira linha de montagem, *“relacionado com o desejo de concentrar no menor espaço de tempo aquela parte do trabalho que realmente transforma e valoriza a mercadoria”* (FLEURY & VARGAS, 1983), que exigiu um grande parcelamento de tarefas, aumentando os resultados da produção. *“A linha de montagem tornava-se, assim, notável instrumento de intensificação do trabalho”* (FLEURY & VARGAS, 1983). Segundo Marx, 1982, há atuação simultânea de um grande número de trabalhadores, no mesmo local, no mesmo campo de atividade, para produzir a mesma espécie de mercadoria, criando-se uma força produtiva coletiva, que aumenta a produtividade, mantendo-se a alienação, pois *“a conexão entre as funções que exercem e a unidade que formam no organismo produtivo estão fora deles, no capital que os põe juntos e os mantém juntos”* (MARX, 1982).

Outros processos produtivos mesclaram-se com o Fordismo e o Taylorismo, como o pós-Fordismo, o neo-Fordismo e o Toyotismo. *“Vivem-se formas transitórias de produção, cujos desdobramentos são também agudos, no que diz respeito aos direitos do trabalho. Estes são desregulamentados, são flexibilizados, de modo a dotar o capital do instrumental necessário para adequar-se a sua nova fase. Direitos e conquistas históricas dos trabalhadores são substituídos e eliminados do mundo da produção.”*(ANTUNES, 1995).

A introdução de novas formas de produção capitalista, de mudanças tecnológicas, e da intensificação da produção, modificou o perfil de morbi-mortalidade relacionado ao trabalho. Notoriamente quadros de asbestose, silicose, perdas auditivas, hipertensão, dermatoses, neuroses, alcoolismo, neuropatias periféricas e lesões por esforços repetitivos passam a encontrar-se entre os principais grupos de doenças relacionados com o trabalho. Atualmente, este quadro é observado a qualquer busca ativa de casos e identificam-se, no Brasil, verdadeiras epidemias de intoxicação por chumbo e agrotóxicos, surdez, silicose, benzolismo, lesão por esforços repetitivos e hidrargirismo (MACHADO & GOMEZ, 1995), todas elas relacionadas ao trabalho, e encontradas em diversos ramos de produção em concentrações distintas, com a existência de alguns focos diferentes em ramos específicos.

Ao longo do Século algumas foram as formas de se estudar e intervir no processo de trabalho como gerador de agravos. Numa primeira fase encontra-se a teoria unicausalidade, da Medicina do Trabalho, entendendo a doença como causada por um agente etiológico, com olhar sobre o corpo do indivíduo. Num segundo momento a Saúde Ocupacional, que não superou a Medicina do Trabalho, mas que ampliou para a teoria dos Fatores de Risco. Por fim, a Saúde do Trabalhador, que nega as determinações biológicas e acredita que os processos de saúde/doença são produzidos e devem ser considerados a partir das relações econômicas e sociais, tendo por base a Medicina Social Latino-Americana. Com seu olhar sobre o corpo social, e não o individual, define que os processos de desgaste e saúde/doença vão se evidenciar de acordo com a forma como o indivíduo se organiza para produzir e se insere na produção.

O conceito de Saúde do Trabalhador como visto hoje no Brasil é um conceito novo, dos anos 80, criado dentro da área de Saúde Pública, fruto de um movimento social, técnico e acadêmico, com a intenção de rever os paradigmas e de possibilitar um salto nas formas de investigação e intervenção nas questões relativas às condições de trabalho e saúde, tomando as relações de saúde/trabalho numa perspectiva de totalidade. Nasceu de uma necessidade real de criação de métodos diferentes para atuação no campo da relação trabalho/saúde, e diz respeito à necessidade de superação das

abordagens específicas das diversas disciplinas que estão envolvidas com trabalho e saúde, na medida em que se verificou que essas abordagens fragmentadas, de fato, não davam conta nem de uma explicação mais abrangente relativa à Saúde do Trabalhador, nem de propor modificações efetivas no processo de trabalho de interesse dos trabalhadores.

No Brasil da década de trinta a questão da saúde dos trabalhadores estava situada dentro do setor saúde, embora o Ministério da Saúde não tivesse sido criado. Era tratada dentro do Ministério de Justiça e Negócios Interiores. Com a Revolução de 30 foi criado o Ministério do Trabalho, com intenção de concretizar um projeto industrial, passando a questão da saúde a partir deste momento a ser tratada pelo Setor Trabalho. Para concretizar o projeto industrial a classe trabalhadora precisava ser “regulamentada”. Alguns direitos e reivindicações antigas foram concedidos, relacionados à jornada de trabalho, trabalho feminino e infantil. Tendo que abrir mão das suas representações, os sindicatos tiveram que se adequar às leis de sindicalização. (OLIVEIRA, 1994)

Até meados da década de sessenta, dois campos do saber, a engenharia e a medicina do trabalho, trataram das questões de segurança e saúde do trabalhador nas intervenções realizadas pelo Ministério do Trabalho. Quando o Sistema de Inspeção Federal foi regulamentado, o assistente social foi incorporado para lidar com as questões ligadas ao trabalho da mulher e do menor, tentando-se dar conta, até os dias de hoje, das questões de saúde do trabalhador.

Com o processo da Reforma Sanitária, na década de 80, se intensificou a preocupação com a fragmentação do setor, sendo pedida pelos envolvidos a integração interinstitucional, para que as ações de Saúde do Trabalhador no Brasil fossem vistas como uma questão de Saúde Pública. Este processo é consolidado com a Constituição Federal de 1988, o Setor Saúde resgata a Saúde do Trabalhador, sendo-lhe atribuída competência para realização das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, embora tenha sido mantida a dualidade, uma vez que não foi retirada do Ministério do Trabalho a competência de fiscalização dos ambientes de trabalho. Como ressalta Machado, 1996, “...tema permanente de embate e conseqüente amadurecimento refere-se à competência institucional para realização de ações

relacionadas às condições de trabalho e suas repercussões na saúde; a hegemonia, detida pelas Delegacias Regionais do Trabalho-DRTs, é ameaçada pelo SUS e pela burocratização de suas ações, ainda que observem uma tendência à flexibilização pelo contato interinstitucional e uma contaminação de métodos, de prioridades e de pessoas que atuam em ambos os campos institucionais.” No entanto, os conflitos entre os poderes de intervenção dos Ministérios da Saúde e do Trabalho só deverão ser superados quando houver reconhecimento de outros poderes de intervenção que não o poder público.

O conceito de Saúde do Trabalhador, como é entendido hoje, foi gerado por pesquisadores da América Latina, tendo em vista os problemas particulares, no que se refere à divisão internacional do trabalho, às formas de produção diversificadas, particularmente no Brasil, às desigualdades e à precariedade de atenção às necessidades básicas. Qualquer tipo de intervenção na área pressupõe uma visão abrangente da relação trabalho-saúde, e deve ser contextualizada social, política, econômica e culturalmente. Uma questão fundamental no conceito de Saúde do Trabalhador é a sua vinculação com a organização e a participação dos trabalhadores tanto na gestão dos sistemas de saúde quanto no controle dos processos de trabalho, e deve também ser entendida sob o ponto de vista da incorporação do seu saber.

Com base na literatura específica nos deparamos com enfoques bastante ampliados das questões na discussão de Saúde do Trabalhador, tais como a dimensão social do trabalho, a legislação, e as análises técnicas do processo de trabalho e saúde. Se em cada momento histórico os ramos da ciência são consolidados através de um conjunto de crenças, de visões de mundo, e de formas de trabalhar que, reconhecidos pela comunidade científica, transformam-se em paradigmas, segundo Kuhn, 1978, os paradigmas, portanto, podem ser entendidos como um corpo de verdades provisórias que possibilita revisões constantes e novas descobertas. À medida que tornam-se aplicáveis, esse novo corpo de verdades tende a realizar-se. A ciência, objeto do campo científico, vai fazer parte da disputa existente no interior do campo, com seus atores lutando pela dominação de suas regras, verdades e instituições, que farão com que o campo da Saúde do Trabalhador se construa, transforme, e reestruture constantemente.

Algumas metodologias surgiram, em outros países, para estudar o processo de produção na sua relação com a saúde do operário. Mesmo assim parte destas metodologias excluíram o saber operário na sua construção. “*A experiência operária se vê eliminada tanto como recurso de conhecimento como quanto elemento de ação direta no processo de investigação*” (LAURELL & NORIEGA, 1987). A Inspeção Estatal - STPS -, no México “*revela uma concepção da relação trabalho/saúde claramente ambientalista e de engenharia. O trabalho como atividade e relação social não está presente, perdendo-se a noção do mesmo como processo e transformação*” (LAURELL & NORIEGA, 1987). Por não reconhecer o trabalhador como sujeito da produção, anula a vivência operária do ambiente de trabalho. O Método LEST, na França, “*demonstra ausência de elementos que permitem compreender o conjunto de processos de trabalho mais do que como soma de postos*” (LAURELL & NORIEGA, 1987), e elimina a experiência operária como fonte de conhecimento das condições de trabalho. A proposta de Gardell e Frankenhaeuser, na Suécia, considera a saúde como um efeito, e limita o uso da mesma como instrumento de exploração da relação entre processo de trabalho e a saúde porque apoia-se na lógica individual, do posto de trabalho e do trabalhador. “*O processo de trabalho e o processo saúde/doença coletiva só podem ser reconstruídos como soma de postos de trabalho e de trabalhadores individuais*” (LAURELL & NORIEGA, 1987). O Modelo Operário Italiano, formulado em Turim, no fim dos anos 60, parece ser, destes, o melhor modelo, mas precisa ser contextualizado histórica e politicamente. Teve como pré-requisito a força do movimento operário italiano, e foi colocado em prática maciçamente. “*Se apresenta, antes de mais nada, como um método de produção de conhecimento para a ação operária*” (LAURELL & NORIEGA, 1987), sem que a mesma seja alijada do processo. Sustenta-se nos conceitos de grupo homogêneo, experiência ou subjetividade operária, não-delegação, e validação consensual, mas pode levar, segundo os autores, mesmo com toda ênfase na experiência operária e na não delegação, a “*fortalecer a opção ambientalista, situação que é um passo prévio para voltar a delegar a saúde do operário aos técnicos, e relegá-la a um lugar secundário dentre as prioridades sindicais.*” (LAURELL & NORIEGA, 1987)

No Brasil, “*a incorporação das ações de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde traz algumas questões referentes à natureza da praxis em*

saúde e a abrangência da sua intervenção.” (MACHADO & BARCELLOS, 1995). Na tentativa de se normatizar as ações em Saúde do Trabalhador foi elaborado, em 1995, o Manual de Normas e Procedimentos de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde-SUS-, encaminhado para publicação, através da CISST-Comissão InterSetorial de Segurança e Saúde do Trabalhador-, com o referendo do Conselho Nacional de Saúde-CNS-. O Ministério da Saúde aprovou-o como Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, através da Portaria nº 3120, publicada no Diário Oficial da União de 02 de julho de 1998. Fizeram parte da elaboração do Manual técnicos de todo o país, incluindo representantes do PST/SES/RJ e do CESTEJ/ENSP/FIOCRUZ. De acordo com o Manual, que se traduz como uma primeira aproximação normativa criada pela necessidade de se compatibilizar instrumentos e sistemas de informação, e de intercambiar experiências, a Vigilância em Saúde do Trabalhador ultrapassa o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional e pressupõe redes de articulação entre trabalhadores e suas organizações, além das áreas de pesquisa, formação de recursos humanos, assistência e reabilitação.

Pautado nos princípios do SUS, o Manual reivindica a participação e controle social, através da incorporação dos trabalhadores e suas organizações sindicais em todas as etapas, de identificação das demandas, planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, execução, acompanhamento e avaliação das ações, valendo-se da pesquisa-intervenção e da interdisciplinariedade.

Para serem aperfeiçoadas as intervenções em Saúde do Trabalhador o Manual utiliza abordagens que operacionalizariam as fiscalizações dos ambientes de trabalho, e descreve, dentre suas estratégias, a elaboração de planejamento com prioridades, levando-se em consideração o estabelecimento de quatro grupos de ação: Base Sindical; Ramo Produtivo; Microregião e Epidemiológico. Algumas das estratégias do Manual encontram paralelo nas práticas do Programa Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro -PST/SES/RJ-, e nas diretrizes do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro -CONSEST-.

A intervenção por Base Sindical, já anteriormente denominada como Demanda Sindical pelo Programa de Saúde do Trabalhador do Estado do

Rio de Janeiro (PST/SES/RJ, 1994), é a ação desencadeada por uma denúncia de Sindicato, normalmente realizada por sindicatos com tradição na luta pela saúde, que identificam e encaminham à vigilância situações-problema. No Estado do Rio de Janeiro as ações são desenvolvidas basicamente nos setores secundário e terciário da economia, como metalúrgicos, químicos e bancários.

A intervenção por Ramo Produtivo visa uma atuação conjunta em todas as empresas, independente da mobilização sindical, objetivando mudanças nos processos tecnológicos e organizacionais. Esta ação pode ser desencadeada por avaliações epidemiológicas ou por agravos reconhecidos como decorrentes de processos de trabalho de determinado ramo de atividade.

A intervenção por Microregião traduz-se pela ação onde todos os problemas de Saúde do Trabalhador são pesquisados, definindo-se, em uma segunda instância, as prioridades de atuação. Pode ser entendida como uma “varredura” em uma pequena área geográfica, sendo a ação que melhor se aplica a distritos sanitários. Esta foi a estratégia de intervenção adotada, por exemplo, pelo Município de Angra dos Reis, que mapeou os riscos à saúde dos trabalhadores de todo o município.

A intervenção conceituada como Epidemiológica, já anteriormente denominada como Evento Sentinela pelo Programa de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro (PST/SES/RJ, 1994), é a intervenção realizada na empresa a partir de situações, problemas ou agravos, e representaria um alerta epidemiológico. A ocorrência de uma doença, incapacidade ou mesmo a morte de um trabalhador, pode gerar o estabelecimento do nexos causal com a ocupação, proporcionando estudos epidemiológicos e ações de saúde.

Para instrumentalizar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador o Manual descreve a análise dos processos, a realização de inquéritos, o mapeamento de riscos, cargas de trabalho e formas de desgaste do trabalhador, a realização de árvore de causas, e de estudos epidemiológicos. A Análise dos Processos utiliza-se da informação como norteadora da ação de vigilância. Para levantamento dos processos de trabalho o Manual recomenda instrumentos como o Roteiro de Vigilância do Estado de São Paulo, ou a DEPRO - Declaração das Empresas Quanto ao Processo de Produção Relacionado às Questões de Saúde e Meio Ambiente-Projeto de Lei

nº 724, de 1991-, utilizado como instrumento de vigilância do Estado do Rio de Janeiro. Os inquéritos sugeridos são questionários aplicados por equipes interdisciplinares e delegados sindicais, que contemplem a percepção do trabalhador quanto a relação trabalho/saúde, a morbidade referida, sua vivência com o acidente e o chamado quase acidente (incidente crítico), além de suas sugestões para transformar processo, ambiente e condições de trabalho. Em acordo com o que afirmam Wünsch, Settimi e Carmo, 1992, de que *“vigilância é a informação para a ação”*, o Manual sugere também a realização de estudos epidemiológicos, que subsidiariam uma ação mais pautada na realidade. Para Machado, 1996, a Vigilância em Saúde do Trabalhador presta-se para a tomada de decisões consensuais e criteriosas. O autor, em sua Tese de Doutorado, define que *“a base da atuação em vigilância em saúde do trabalhador é a articulação epidemiológica entre riscos e efeitos, situada em um contexto social e espacial, em que a participação dos trabalhadores e o processo de trabalho estão em permanente observação. A construção de uma matriz de visualização dos objetos das ações de vigilância permite delimitação e aprofundamento no entendimento de suas características e, portanto, orienta a intervenção sanitária, constituindo-se em uma ferramenta importante no planejamento e avaliação do desempenho e da eficácia das ações e recomendações aplicadas nos ambientes de trabalho.”* (MACHADO, 1996)

No Estado do Rio de Janeiro, muitos são os casos ilustrativos dessa prática de vigilância. A intervenção por Demanda Sindical, que considera a capacidade de reprodutibilidade da ação e reforça a consciência crítica da categoria, viabilizou a elaboração de Termos de Compromisso, e aprimorou os Acordos Coletivos para gerenciamento de riscos. Termos de Compromisso foram assinados no Setor Metalúrgico, Moedeiro, Construção Civil. Acordo para mudança de Tecnologia foi firmado no setor Químico, houve um processo de Negociação Coletiva no setor Naval. A contaminação dos trabalhadores da indústria naval por silicose culminou com a promulgação da Lei Estadual nº 1979, de 1992, que proíbe o jateamento de areia seca, tornando-se um exemplo de intervenção epidemiológica que foi desencadeada pela mobilização de um único trabalhador (MIRANDA, 1997). Com relação à ação no município de Barra do Piraí, a situação-problema foi a suspeita do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí de que os trabalhadores da empresa

Metalúrgica Barra do Pirai estariam sendo contaminados por produtos químicos. A fiscalização no ambiente de trabalho da Metalúrgica Barra do Pirai resultou no Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador vinculado à Câmara Técnica de Siderurgia e Metalurgia do CONSEST.

2.2. O Programa e o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro

O modelo de atenção à saúde do trabalhador tem em uma das suas características fundamentais a necessidade de uma articulação entre cuidado individual e as ações de saúde coletivas. Essa articulação significa que a partir do atendimento individual as ações se desdobram para o grupo e atingem uma ressonância em todas as áreas, principalmente a área de vigilância, de fiscalização dos ambientes de trabalho, articulando-se às ações relativas aos benefícios da seguridade social, à criação de um sistema de informação eficiente e ágil, para que essas ações tenham uma resolutividade, e para que se possa realizar um trabalho educativo com todas as categorias sociais envolvidas. Esse modelo implica na busca da resolutividade das ações, tanto no nível de diagnóstico e tratamento, quanto no nível da prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores expostos à riscos semelhantes.

É fundamental nesse sentido a articulação de órgãos tais como Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, a Previdência Social, FUNDACENTRO, e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Com a municipalização cresce muito a abrangência dessas ações de saúde do trabalhador ao nível do município, lugar privilegiado onde podem ser

desenvolvidas, congregando o movimento social dos trabalhadores e a sociedade civil.

No entanto a introdução das atividades de atenção à Saúde do Trabalhador na rede pública envolve, antes de tudo, uma visão global da saúde, não só assistencial, mas de proteção, promoção, prevenção, tomando a categoria trabalho numa visão ampliada na sua relação com a saúde. Para conseguir uma atuação mais global na área, torna-se necessário que o trabalhador seja planejador e propulsor das ações. Com o desmantelamento das instituições públicas, há problemas na atenção à saúde e também na concessão de benefícios, execução de perícias e reabilitação. A área de Saúde do trabalhador teria poder de transformação social em si mesma, através do movimento social, capaz de mobilizar instituições públicas.

O Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, inicialmente denominado como Coordenadoria de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, foi criado oficialmente em 1988. No ano anterior havia começado a implementação das ações, e a perspectiva de viabilizá-lo dentro da Secretaria Estadual de Saúde. Criado como objetivo de exercer ações de vigilância sanitária e epidemiológica em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro, teve esse objetivo reforçado, posteriormente, com a Constituição Federal e com a Constituição Estadual, que trataram, em alguns artigos, da competência do Sistema Único de Saúde de intervir junto aos processos de trabalho num exercício da vigilância sanitária e epidemiológica, rompendo com a perspectiva até então existente.

Nessa época havia no Brasil pressões da sociedade civil que faziam com que o estado abrisse espaços para o desenvolvimento de políticas sociais e de iniciativas semelhantes a essa. Existia ao nível da sociedade civil um movimento de trabalhadores e de técnicos ligados à área de saúde que criava demandas e fazia com que o estado discutisse esta questão no seu interior. Destacam-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, que abrigou a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, e as conquistas obtidas na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais, todo o movimento e mobilização durante a Lei Orgânica da Saúde e da Previdência Social, e o surgimento dos Programas de Saúde do Trabalhador, na tentativa de introduzir

novas práticas de intervenção sobre o processo saúde/doença, numa ação multidisciplinar e interinstitucional.

O setor saúde efetivamente não entrava nas empresas para fiscalizar os processos de trabalho, apesar da existência de algumas legislações em alguns estados. Para viabilizar esse objetivo de exercer as ações de vigilância sanitária e epidemiológica dos ambientes de trabalho, na área de Saúde do Trabalhador, o Programa Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro fez parte de todo o debate no setor saúde, fruto do movimento social, tanto do ponto de vista sindical, como do ponto de vista técnico, e também acadêmico, que vinha sendo travado desde o final dos anos 70, e com maior vigor nos anos 80, no sentido de rever a compreensão das questões relativas à saúde dos trabalhadores. Apesar das questões de saúde dos trabalhadores estarem postas desde o século passado, com a criação dos primeiros serviços de saúde voltados para o atendimento de trabalhadores, em 1830, a construção deste novo conceito de Saúde do Trabalhador pode ser identificado, com uma nova compreensão, neste processo que se deu nos finais dos anos 70, início dos anos 80. (LACAZ, 1994)

O PST/SES/RJ ao tentar viabilizar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, procurou realizá-las dentro de um quadro de referência que procura discutir o conceito de saúde numa perspectiva de vincular a saúde às condições de vida e de trabalho. Isso fez com que a questão da saúde estivesse ligada mais proximamente à realidade dos contextos latino-americano e brasileiro. E foi dentro deste contexto que se construiu toda a prática do Programa, referenciada nessa nova conceituação, nessa revisão dos paradigmas para compreender e conceituar a saúde numa perspectiva diferenciada que remete à questão da interdisciplinariedade.

Tomando de empréstimo o acúmulo de conhecimentos para a construção de uma perspectiva das relações de saúde e trabalho diferenciada, que veja as relações de saúde e trabalho numa perspectiva de totalidade, o Programa atua em três níveis, vivenciando nas práticas de Saúde do Trabalhador uma rede de relações entre os conhecimentos produzidos pela área epidemiológica, tecnológica e social. Este tripé estaria na base das ações de vigilância sanitária e epidemiológica que são exercidas pelo Programa de Saúde do Trabalhador. (PST/SES/RJ, 1994).

Para se atuar nessa perspectiva o Programa combina investigação e intervenção como fases de um mesmo processo. Para se poder intervir junto a um processo de trabalho é preciso, primeiramente, conhecê-lo, remetendo à perspectiva de investigação. É necessário ao se entrar numa empresa para fiscalizar, para exercer a vigilância sanitária, primeiramente, levantar o processo de trabalho para verificar como ele está constituído, a fim de propor medidas de intervenção junto a este processo de trabalho, no sentido de eliminar ou minimizar os riscos, as cargas, os desgastes que estão ali presentes e que vão estar relacionados à saúde ou à doença dos trabalhadores. Esta maneira própria de ver o processo de trabalho, nessa perspectiva de investigação e intervenção relacionada a esse conceito de saúde mais abrangente, vinculado às condições de vida e de trabalho, exige uma prática interdisciplinar.

Esta estratégia permitiria reoxigenar as maneiras de intervir na realidade social, pois a forma como as políticas sociais foram construídas no nosso país permitiram uma fragmentação das chamadas questões sociais, provocando uma fragmentação da intervenção em diferentes instituições e, conseqüentemente, também, em diferentes profissões e disciplinas, reduzindo a resolutividade das ações.

Além desse exercício da vigilância sanitária e epidemiológica, que é a base das ações do Programa, o PST/SES/RJ atua sob a perspectiva do Controle Social, sendo as ações do Programa sempre realizadas a partir de demandas sindicais. Todas as ações desencadeadas desde 1988 foram fruto de denúncias, de demandas colocadas pelos sindicatos. No início, colocadas isoladamente pelos sindicatos, depois utilizando-se do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador, que se transformou na via política das ações em saúde do trabalhador. A partir das demandas trazidas para o Conselho são definidas as prioridades das ações do Programa de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, com a participação efetiva dos trabalhadores através de suas representações. O CONSEST tornou-se o órgão aglutinador e formulador das políticas de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro, bem como determinador das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Outra perspectiva das ações do Programa é a da ação interinstitucional, no sentido de estar rompendo com a fragmentação e com a superposição das competências de fiscalização entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, incorporando os trabalhadores e outras entidades, seguindo uma perspectiva de interlocução e interação.

Segundo Machado, 1996, *“as instâncias interinstitucionais de integração –convênios, comissões, grupos gestores, câmaras técnicas e conselhos– são elementos de condução política do processo de vigilância, desenvolvem ações de planejamento e avaliação das ações, e representam espaços formais de fortalecimento das ligações entre os pontos da rede de vigilância, compondo seu tecido.”*

O Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador é uma estrutura do Sistema Único de Saúde -SUS-, ao nível estadual, que foi instituído em 27 de dezembro de 1990 pela Resolução nº 605 da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, sendo os membros de sua primeira gestão nomeados em 13 de agosto de 1991. Composto por entidades sindicais representativas dos trabalhadores de diversos setores de produção, e por instituições públicas que têm interface com a questão da saúde do trabalhador e do meio ambiente, foi criado com a finalidade de *“elaborar, acompanhar a execução e avaliar a política de saúde do trabalhador, estabelecendo as estratégias das ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de atenção integral aos trabalhadores, para o Estado do Rio de Janeiro, em conformidade com a Resolução SES/RJ de nº 605, de 27 de dezembro de 1990.”* (Art. 1º do Regimento Interno, Anexo 3). Os sindicatos estão representados por ramo de produção, e algumas das instituições conselheiras são DRT/RJ, FEEMA, FUNDACENTRO, FIOCRUZ, Universidades, e Programas de Saúde do Trabalhador existentes nos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

O CONSEST pode ser entendido um pouco como a síntese do que preconiza a Constituição de 1988 no tocante a questão do Controle Social da Saúde, na área da Saúde do trabalhador. O Conselho foi criado antes mesmo do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, e se reúne mensalmente para deliberar as ações prioritárias em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro, com bases nas demandas a ele encaminhadas.

Algumas problemáticas são enfrentadas pelo Conselho; apesar de ser uma estrutura do Sistema Único Estadual de Saúde, presidida pelo

Secretário Estadual de Saúde, não conta com um apoio de infraestrutura para o seu funcionamento. No entanto, tem conseguido executar ações que, de fato, confrontam, no dia a dia, com problemas sérios, inclusive com as corporações, conseguindo deliberar e priorizar as políticas de Saúde do Trabalhador, levando-as a campo.

O papel do CONSEST é definir junto com trabalhadores e seus sindicatos, e com as instituições que têm o papel de estar intervindo na questão da problemática Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, algumas empresas que possam exercer uma influência educativa sobre as outras empresas similares do ramo de atividade, quando efetuado um trabalho de vigilância em saúde do trabalhador dentro da metodologia de vigilância sanitária e epidemiológica, junto com os sindicatos das categorias envolvidas nos processos produtivos dessa empresa e junto com as instituições que têm interface com essa problemática. Para se selecionar esse tipo de demanda foram criadas as Câmaras Técnicas onde, junto com sindicatos e profissionais solicitados tecnicamente para assessorar algumas questões, se elaboram os planos de ações. Outro fator importante que decorre das ações de saúde do trabalhador no Estado do Rio de Janeiro é a criação de comissões de saúde nas empresas que sofrem fiscalizações, buscando a resolutividade das questões que estão afetando a Saúde do Trabalhador e o Meio Ambiente dentro dos ambientes e postos de trabalho, no chão da fábrica.

As prioridades para as inspeções são definidas nas reuniões mensais do Conselho, e são discutidas e preparadas nas Câmaras Técnicas, divididas por ramo de produção.

As Câmaras Técnicas, do Conselho foram constituídas em 1991, quando do surgimento do mesmo, com o objetivo de elaborar planos de ação de suas áreas específicas, mas tiveram suas ações regulamentadas em 1994, com a publicação da Resolução nº932/SES no Diário Oficial do Estado de 20 de maio de 1994 (Anexo 4), *“Considerando a necessidade de agilizar as ações atribuídas ao referido Conselho, através da ampla participação dos setores representativos dos trabalhadores e de outras instituições que não lhe estejam adstritas.”*

Encontravam-se em atividade, no ano de 1994, as Câmaras Técnicas de Construção Civil, da Indústria Naval, dos Químicos, Petroquímicos

e Petroleiros, de Comunicação e Processamento de Dados, e de Metalurgia e Siderurgia.

2.3. A Interdisciplinaridade

A saúde do trabalhador passa pelas múltiplas disciplinas, não podendo ser contemplada por uma disciplina isoladamente. Qualquer tipo de intervenção nesse setor pressupõe uma visão abrangente da relação entre saúde e trabalho, contextualizando esta relação no contexto sócio-econômico-político-cultural.

Várias questões sobre as dificuldades e possibilidades de uma ação interdisciplinar e interinstitucional na área de saúde do trabalhador se colocam, tanto numa percepção epistemológica como em relação à possibilidade mais prática de integração das ações no campo da saúde do trabalhador.

O termo interdisciplinaridade é muitas vezes confundido com multi ou pluridisciplinaridade. A multi ou pluridisciplinaridade pode ser compreendida muito mais como uma colaboração entre pesquisadores de várias áreas de conhecimento ou a associação de várias disciplinas para a realização de uma tarefa comum, reunindo diversos profissionais, caracterizando-se mais como uma falsa “unidade” de saberes, enfim, um acúmulo de conhecimentos resultando numa mera justaposição de profissionais sem uma integração ao nível de método ou conteúdo.

É oportuno lembrar que a importância da especialização, entendida como uma sólida formação na área de estudo inicial, não pode ser negada e é, inclusive, condição para a interdisciplinaridade como uma resposta à fragmentação dos diversos saberes humanos, possibilitando um retorno à

unidade de saber, embora exista um certo temor por parte dos pesquisadores quanto à uma criação de uma hierarquia entre as ciências, o que poderia resultar numa colocação inferior da “sua” ciência nesse quadro de hierarquia (NUNES, 1995), ou ainda a tendência de perceber o projeto interdisciplinar como um modelo idealizado vazio de significados.

Poderíamos dizer que a interdisciplinaridade não é um processo definido, é antes uma exigência que se coloca no processo de trabalho em Saúde do Trabalhador. Entre uma análise fragmentada e uma análise simplificadora, ela decorre da forma como os homens se produzem e se transformam enquanto ser social e como sujeito e objeto do próprio conhecimento.

A defesa do projeto interdisciplinar poderia ser resumido, em uma proposta básica, num nível mais prático, numa colaboração entre o próprio fazer prático, e não pela conjunção de ciências, buscando um conhecimento que advenha externamente à colaboração disciplinar, e não de dentro das disciplinas (KIM, 1996).

De acordo com Lück, 1995, “*o conhecimento é comum às disciplinas*”, sendo possível observar-se que há entre várias áreas de conhecimento diferenças muito maiores de linguagem e simbologia do que conceituais, subsistindo essa diferença menos pelo sentido da busca da verdade e mais pelo jogo de poder de pessoas, que usam o conhecimento para promoção pessoal ou, ainda, pelo isolamento e falta de comunicação dessas pessoas e descuido em estabelecer o diálogo entre os segmentos de conhecimento que produzem. Com esse objetivo criam-se novos horizontes, novas analogias, nova linguagem e novas estruturas conceituais.

No campo em que são exercidas atividades humanas, e onde elas próprias são questionadas, torna-se gradativamente mais complexa a compreensão da realidade. Em conseqüência, o modo simplificador de produzir conhecimento passa a ser questionado, e demanda-se uma epistemologia capaz de estabelecer um novo processo de conhecimento que atenda à Saúde do Trabalhador. “*Uma intervenção interdisciplinar em vigilância tem um potencial de superação das restrições técnicas das abordagens disciplinares. Os componentes tecnológicos, epidemiológicos e sociais dessa ação interdisciplinar atuam como mediadores da relação entre processo de trabalho e saúde. Logo, ao levarmos em*

consideração esses três componentes estruturais e a dinâmica dessa relação, somos obrigados a pensar e agir interdisciplinarmente.” (MACHADO, 1996).

Cada vez mais no domínio da produção do saber e da formulação das ações impera a interdisciplinaridade, fazendo com que seja superada a visão fragmentadora da produção do conhecimento, tornando-se fundamental a incorporação do trabalhador.

3. DESCRIÇÃO DO CASO

3. 1. Caracterização da Empresa

A Metalúrgica Barra do Pirai Ltda.-MBP- localiza-se na Estrada Vargem Alegre, 3380, no Distrito de Campo Bom, em Barra do Pirai, cidade da região do Vale do Paraíba, ao sul do Estado do Rio de Janeiro.

A cidade de Barra do Pirai tem uma população de cerca de 135 mil habitantes, tendo o setor terciário, principalmente o comércio, a maior concentração de trabalhadores. No setor secundário destacam-se indústrias de pequeno e médio porte do ramo da metalurgia, têxtil, de construção civil, cerâmica e química.

A MBP é uma indústria metalúrgica que tem como principal atividade a produção de embalagens, sendo produtora também de telhas onduladas e trapezoidais. Devido a oscilações da demanda pelos serviços da empresa, no período entre 1994 e 1995, a MBP sofreu mudanças no seu parque industrial, sendo à sua planta constantemente anexados novos galpões. A empresa é classificada como Estamparia do ramo da Metalurgia, e, em 1994, dividia-se nas Divisões Administrativa/Financeira, e de Produção, que congregava os principais setores Barrica, Metálico, Plástico, Telhas, e Tintas.

Em setembro de 1994 a MBP tinha em seu quadro um quantitativo de 761(setecentos e sessenta e um trabalhadores), representando 0,56% da população do município. Segundo informações coletadas na Declaração das Empresas quanto ao Processo de Produção relacionado às Questões de Saúde e Meio Ambiente-DEPRO-, 95% desses trabalhadores eram do sexo masculino, sendo somente 5% a porcentagem de trabalhadoras.

Nos principais setores produtivos da empresa encontravam-se 501(quinhetos e um) trabalhadores. A maior concentração de trabalhadores da MBP estava localizada no Setor Plástico, totalizando 245(duzentos e quarenta e cinco) trabalhadores, seguidos dos setores Metálico, com 165(cento e sessenta e cinco) trabalhadores, Telhas, com 52(cinquenta e dois) trabalhadores, Barricas, com 22(vinte e dois) trabalhadores, e Tintas, com 17(dezessete) trabalhadores. A distribuição total dos trabalhadores das Divisões de Produção e Administrativa/Financeira, com os respectivos cargos, encontrava-se, em setembro de 1994, conforme Tabela 1 a seguir.

Os processos de trabalho dos principais setores de produção da MBP encontram-se descritos no quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Descrição dos Processos de Trabalho da MBP

SETORES	DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA MBP
PLÁSTICO	Utiliza matéria-prima composta de uma mistura de diversos tipos de polietileno acrescida de aditivos ou corantes, provenientes de indústrias químicas e petroquímicas, para a confecção de diversos modelos de embalagens plásticas. A matéria-prima é colocada no extruder, que aquece através de cintas de resistência elétrica, homogeneizando e plastificando a massa. Com o acúmulo programado desta um pistão é acionado, fazendo descer uma mangueira entre as duas metades do molde. As metades do molde se fecham e a moldagem da bombona é feita através da entrada de ar comprimido do pino de sopro. Após o resfriamento da peça o molde é aberto e a peça é retirada, bem como suas rebarbas, seguindo para o controle de qualidade.
METÁLICO	Utiliza matéria-prima composta de bobinas de aço provenientes da CSN para a confecção de tambores metálicos. As chapas metálicas são cortadas para o corpo, a tampa e o fundo dos tambores. Após o corte o corpo do tambor é soldado. Dependendo do tipo de tambor a ser produzido o corpo tem que passar por uma corrugadeira, sendo feita logo após a recravação da tampa e do fundo. Finalmente o tambor é levado às cabines de pintura e estufa, finalizando com a marcação dos logotipos em silk-screen.
TELHAS	Utiliza matéria-prima composta de bobinas de aço galvanizado zincado, provenientes da CSN, para a confecção de telhas onduladas e trapezoidais. As bobinas são retiradas do empilhamento pela ponte rolante e seguem para a desenroladeira. A chapa metálica é adaptada à máquina de fabricação de telhas e segue pela estufa até ser guilhotinada automaticamente. Finalmente a telha é levada às cabines de pintura e secagem.
BARRICAS	Utiliza matéria-prima composta de bobinas de papel, provenientes da Fábrica de Papel Santa Maria, para a confecção de barricas de encaixe. A bobina de papel é posta na máquina enroladeira, sendo colocado o molde da barrica a ser fabricada, e colando-se as partes superpostas. Após a secagem ao ar livre o corpo é cortado no tamanho desejado, sendo a tampa e o fundo feitos de eucatex cortados na máquina de discos. O conjunto é levado para a prensa do fundo, passando-se o conjunto para a grampeadeira, indo a seguir para a prensa de acabamento da boca. Finalizando a barrica é levada ao setor de marcação de logotipo em silk-screen.
TINTAS	Utiliza matéria-prima composta de pigmentos e solventes, provenientes de indústrias químicas como a SuperTintas, para a confecção da tinta sintética utilizada na pintura dos tambores metálicos produzidos na empresa. A matéria-prima é moída no moinho de esfera, pois parte dos pigmentos vêm sob a forma de lâminas. O produto obtido é levado ao tanque de mistura para serem adicionados secantes e resinas, gerando a tinta sintética que depois vai para secagem em estufa.

Fonte: Comissão de Saúde da Metalúrgica Barra do Piraí.

Em 1995 estes setores realizavam os exames periódicos descritos no quadro 2 a seguir.

Quadro 2. Descrição dos Exames Periódicos realizados pelos trabalhadores dos Setores Plástico, Metálico, Telhas, Barricas e Tintas da MBP, em 1995.

SETORES	DESCRIÇÃO DOS EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS
PLÁSTICO	1. Audiometria (todos os trabalhadores) 2. Urina 2.1. Fenol Urinário (trabalhadores do Silk-screen) 2.2. Ácido Metil Hipúrico (trabalhadores do Silk-screen) 3. Sangue 3.1 Hemograma Completo (trabalhadores do Silk-screen)
METÁLICO	1. Audiometria (todos os trabalhadores) 2. Urina 2.1. Fenol Urinário (trabalhadores da cabine de pintura, da estufa e do Silk-screen) 2.2. Ácido Metil Hipúrico (trabalhadores da cabine de pintura, da estufa e do Silk-screen) 3. Sangue 3.1 Hemograma Completo (trabalhadores da cabine de pintura, da estufa e do Silk-screen)
TELHAS	1. Audiometria (todos os trabalhadores) 2. Urina 2.1. Fenol Urinário (trabalhadores da cabine de pintura e da estufa) 2.2. Ácido Metil Hipúrico (trabalhadores da cabine de pintura e da estufa) 3. Sangue 3.1 Hemograma Completo (trabalhadores da cabine de pintura e da estufa)
BARRICAS	1. Audiometria (todos os trabalhadores) 2. Urina 2.1. Fenol Urinário (trabalhadores do Silk-screen) 2.2. Ácido Metil Hipúrico (trabalhadores do Silk-screen) 3. Sangue 3.1 Hemograma Completo (trabalhadores do Silk-screen)
TINTAS	1. Audiometria (todos os trabalhadores) 2. Urina 2.1. Fenol Urinário (todos os trabalhadores) 2.2. Ácido Metil Hipúrico (todos os trabalhadores) 3. Sangue 3.1 Hemograma Completo (todos os trabalhadores)

Fonte: SESMT da MBP, em fevereiro de 1995.

De acordo com o Quadro I da Norma Regulamentadora nº 7, constante da Portaria nº 24 de 29 de dezembro de 1994 do Ministério do Trabalho, que dispunha sobre os parâmetros para controle biológico da exposição ocupacional a alguns agentes químicos, a realização do exame de urina com coleta de Fenol urinário e Ácido metil hipúrico indicariam a exposição

e o risco de contaminação dos trabalhadores por Fenol e Xileno, respectivamente.

De acordo com o Quadro II da Norma Regulamentadora nº 7, constante na mesma Portaria do Ministério do Trabalho, que dispunha sobre os parâmetros para monitoração da exposição ocupacional a alguns riscos à saúde, a realização dos exames de Audiometria e Hemograma completo indicariam a exposição a Ruído e Benzeno, respectivamente.

Em decorrência das alterações audiométricas no ano de 1994 foram encaminhados sete trabalhadores para a perícia do INSS, num total de 540(quinientos e quarenta exames audiométricos), com notificação para a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí. No ano de 1995, até o mês de fevereiro, somente um trabalhador havia sido encaminhado. Nenhum desses casos obteve o reconhecimento do INSS.

Dentre os trabalhadores que realizaram até fevereiro de 1995 a coleta de sangue para o Hemograma completo, oito apresentaram diminuição da taxa de leucócitos, sendo afastados do setor no qual trabalhavam pelo SESMT da empresa, a fim de aguardar a realização de novo exame em três meses, resultados os quais não chegamos a dispor.

3.2. O Termo de Compromisso

Se resgatarmos todo o movimento gestado na transição dos anos 70 aos anos 80, movimento esse dos trabalhadores, que teve uma grande força durante os anos 80, várias foram as lutas por redemocratização da sociedade brasileira. Não apenas do Estado Brasileiro, mas também das relações de trabalho, dos locais de trabalho. Toda a luta pelas Comissões de Fábrica, pelos acordos coletivos nos anos 80, a luta que a CUT levou à frente, no final da década de 80, em torno dos contratos coletivos nacionalmente articulados, todos esses elementos partiam de uma tentativa de revalorização do elemento humano dentro da empresa. (LACAZ, 1994; CUT BRASIL, 1996)

Perfaziam o horizonte dos princípios políticos que organizavam essas lutas uma revalorização do trabalhador, e uma revalorização do trabalho, entendida aqui como uma redemocratização das relações de trabalho, com o trabalhador percebendo o trabalho como dimensão de luta, mas também como preservação do seu sentido como ser social.

A questão da Qualidade nos ambientes e postos de trabalho sempre esteve presente na subjetividade do trabalho, mas foi apropriada pela empresa. No entanto a compreensão da Qualidade pelas empresas, e os principais retornos procurados nos Centros de Controle de Qualidade, são a redução de custos, pois são passíveis de mensuração.

Com a possibilidade de criação de novos espaços no terreno de luta interno da fábrica, podemos nos apropriar da pseudo-neutralidade das estratégias de qualidade total, que são vistas apenas como elementos técnicos de redução de custos, e trabalhar com uma perspectiva de politizar essas estratégias, entendendo, por este processo de politização, a recuperação, inclusive, de elementos que já perfaziam o horizonte de lutas dos trabalhadores na sociedade brasileira; podemos pensar estratégias de luta frente a contextos defensivos, considerando um pouco mais a questão da saúde; podemos pensar no significado que, no contexto das estratégias empresariais, adquire a questão da saúde. Os contratos coletivos podem ser vistos como uma dessas estratégias.

Durante os anos 80 a questão da saúde emergiu como uma questão de luta, não apenas sindical, em termos de movimento sindicalmente organizado, mas também internamente às fábricas, através da CIPA-Comissão

Interna de Prevenção de Acidentes-, e de movimentos não necessariamente pré-organizados de trabalhadores no interior das fábricas. Esta questão foi traduzida sob a forma das cláusulas sociais dos Contratos Coletivos. A negociação direta entre sindicatos de empregadores e sindicatos de trabalhadores perfizeram o horizonte das negociações e lutas políticas entre capital e trabalho nos anos 80.

No entanto as cláusulas sociais dos contratos coletivos concediam aos trabalhadores o convênio de saúde privado; empresas tinham o convênio farmácia, convênio ótica, creche, e vários outros elementos que perfaziam o horizonte de reprodução social desse trabalhador, mas que eram colocados sob a esfera da autonomia da empresa, da doação da empresa, esperando, em contrapartida, um comportamento produtivo por parte desses trabalhadores (SADER, 1988). Os contratos coletivos dos anos 80 surgiram no sentido de politizar essa esfera de direitos, refinando esse discurso de doação paternalista.

Qualquer discurso de doação, da ideologia do favor, pressupõe uma retribuição, pressupõe uma troca obrigatória, e esse elemento, ao ser politizado através da figura do contrato coletivo, significou um ganho para o sindicalismo e para as ações em saúde do trabalhador, que começaram a se fortalecer na década de 80. No entanto tivemos como limitação desse ganho o próprio contexto econômico-social recessivo dos trabalhadores. Na verdade essa politização efetuada através dos contratos, onde a questão da saúde emerge também como um elemento, estava pautada não apenas na preocupação de politizar essa esfera, mas também com a preocupação de garantir um padrão mínimo de reprodução social vinculado à esfera da corporação empresarial. Então esse foi o limite dessa luta, o próprio caráter defensivo do ponto de vista dos níveis de pauperização da força de trabalho.

O que se faz necessário pensar hoje são novas estratégias, inclusive, na construção de um campo de direitos sociais nesse país e, principalmente, pensar a figura dos sujeitos coletivos, os sindicatos, os movimentos sociais, as universidades, os centros de pesquisa. Esses sujeitos hoje se encontram razoavelmente fragilizados do ponto de vista do seu poder, não só de interlocução na sociedade, mas de mobilização da própria sociedade. O que se coloca hoje para se pensar a questão da saúde no interior

das empresas não é apenas se há CIPA ou não, se têm SESMT ou não. A questão da saúde não se encerra apenas na constituição ou reforço dos mecanismos hoje criados, sejam eles legais, de regulamentação, sejam eles em torno de mecanismos, fóruns, espaços internos às fábricas. Há necessidade hoje de se recolocar a questão de saúde do trabalhador no local devido, na esfera dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, que na realidade já existiam desde sempre.

Podemos entender o Termo de Compromisso firmado com a Metalúrgica Barra do Pirai em 1994 como um ganho, um contrato coletivo revisitado, agora sob a esfera do Controle Social, garantido na Constituição Federal, reivindicando melhores condições de vida e saúde no trabalho, e envolvendo ações interinstitucionais.

No entanto a maioria das cláusulas do Termo de Compromisso já consta das legislações brasileiras, de forma sucinta. O que continuamos vendo, portanto, é a luta pela regulamentação do que já é de direito, tanto pela Constituição Federal quanto pela Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080 de 1990.

Foram signatários do Termo de Compromisso firmado com interesse na saúde dos trabalhadores da Metalúrgica Barra do Pirai a Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do seu Programa de Saúde do Trabalhador, a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Pirai, através de seu Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador, a FUNDACENTRO/CERJ, a MBP e o Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Pirai, com o compromisso de *“desenvolver um trabalho de mútua cooperação, especificado nas cláusulas deste Termo, visando a preservação e o acompanhamento da saúde dos trabalhadores no âmbito da Metalúrgica Barra do Pirai Ltda.”* (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO, 1994)

Dentre as justificativas para a consignação do Termo destacam-se a interinstitucionalidade das ações, inclusive entre órgãos públicos, a participação dos trabalhadores nas decisões, representados por seu sindicato, a participação do Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador de Barra do Pirai, na tentativa de municipalizar as ações de saúde do trabalhador, de acordo com o preconizado na legislação, e a perspectiva de se realizar um trabalho de prevenção do dano à saúde dos trabalhadores através da constituição de um Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Segundo Machado, 1995, *“a*

definição de vigilância em Saúde do trabalhador corresponde a um processo de articulação de ações de controle sanitário no sentido de promoção, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores e surge da interseção entre dois campos de atuação da saúde pública, a vigilância em saúde e a saúde do trabalhador”.

De acordo com o que preconiza o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador, o Termo de Compromisso foi acompanhado pela Câmara Técnica de Metalurgia e Siderurgia, coordenada à época pelo técnico do PST/SES/RJ Gilberto Mendes Araújo, também Secretário Adjunto do Conselho neste período.

3.3. A Comissão de Saúde

Para exercer as ações de vigilância em saúde do trabalhador da Metalúrgica Barra do Piraí o Termo de Compromisso instituiu uma Comissão de Saúde, composta pelos signatários do mesmo, tendo a prerrogativa de convocar assessorias para reuniões e avaliações.

Durante os anos de 1994 e 1995 esta comissão se reuniu, com todos os seus membros, pelo menos uma vez a cada mês, garantindo a visita semanal ao interior da MBP pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí, que, anteriormente à assinatura do Termo sequer podia entrar na empresa. As reuniões da Comissão aconteciam na Divisão de Administração da MBP, quando eram discutidos os fatos observados nas visitas da Comissão à Divisão de Produção da MBP, sendo pensadas e negociadas soluções.

Dentre as atribuições da Comissão de Saúde definidas na elaboração do Termo destacam-se o mapeamento de riscos da empresa com vistas a identificar as áreas críticas para a saúde dos trabalhadores, o levantamento dos acidentes e doenças com vistas a configurar um perfil epidemiológico dos trabalhadores, a avaliação permanente das condições de trabalho e das mudanças nas áreas críticas através de inspeções conjuntas com vistas a preservação da saúde dos trabalhadores, e a formulação de propostas para a eliminação dos riscos à saúde dos trabalhadores, sendo definidas prioridades e prazos.

Basicamente o acompanhamento mensal da Comissão de Saúde ao Termo de Compromisso se traduzia por visitas à Divisão de Produção da MBP para mapeamento dos riscos e pela realização de um levantamento fotográfico que tinha por objetivo servir de instrumento para a discussão, com os membros da Comissão e com os trabalhadores, de melhorias nas condições de trabalho.

Durante todas as visitas e após a inspeção à Divisão de Produção eram realizados grupos de discussão, durante o horário de trabalho, com cerca de trinta trabalhadores das Divisões de Administração e Produção, que objetivavam apresentar os técnicos da Comissão, e discutir saúde do trabalhador, percepção de risco, riscos físicos, químicos e de acidentes, tomando por base as avaliações feitas pelos membros da Comissão, os dados levantados nas avaliações e nos levantamentos fotográficos, e as observações

e problemas trazidos pelos próprios trabalhadores. Estas reuniões buscavam também a definição das ações primordiais da Comissão, buscando formular conjuntamente as soluções.

Em cada reunião participavam trabalhadores de todos os setores de produção, sem interrupção do processo produtivo. A participação de todos os setores nas reuniões possibilitava discussões mais abrangentes.



Foto 2: Preenchimento da lista de presença da reunião com 42 trabalhadores da MBP, ocorrida na SIPAT, em 26 de outubro de 1994, que contou com a participação de oito membros da Comissão de Saúde.

Como o quantitativo de trabalhadores era muito elevado, após o encontro com cerca de duzentos trabalhadores, de uma das reuniões se deliberou a necessidade dos trabalhadores passarem por um treinamento a ser

realizado pelo departamento de recursos humanos da empresa, em grupos supervisionados pela Comissão de Saúde. Para melhor preparo dos técnicos da MBP, os mesmos chegaram a fazer um treinamento com os técnicos do PST/SES/RJ no CESTE/ENSP/FIOCRUZ. O programa do treinamento elaborado e executado pela gerência da MBP encontra-se no Anexo 5.

As ações que foram realizadas pela Comissão de Saúde da MBP encontram-se no sub-capítulo 3.4. a seguir.

3.4. Os Riscos dos Processos de Trabalho e as Ações da Comissão de Saúde da MBP

Os riscos mais referidos pelos trabalhadores de todos os setores de produção durante os grupos de discussão era o ruído, seguido de poeira e solventes.

Conforme demonstrado no Quadro 2 todos os setores de produção da MBP realizavam exame audiométrico, o que comprova o risco existente na exposição ao ruído.

Em levantamento fotográfico realizado na inspeção de agosto de 1994 houve registro de um trabalhador utilizando um pedaço de estopa na entrada do conduto auditivo externo, como “Equipamento de Proteção Individual” (EPI), conforme foto abaixo.

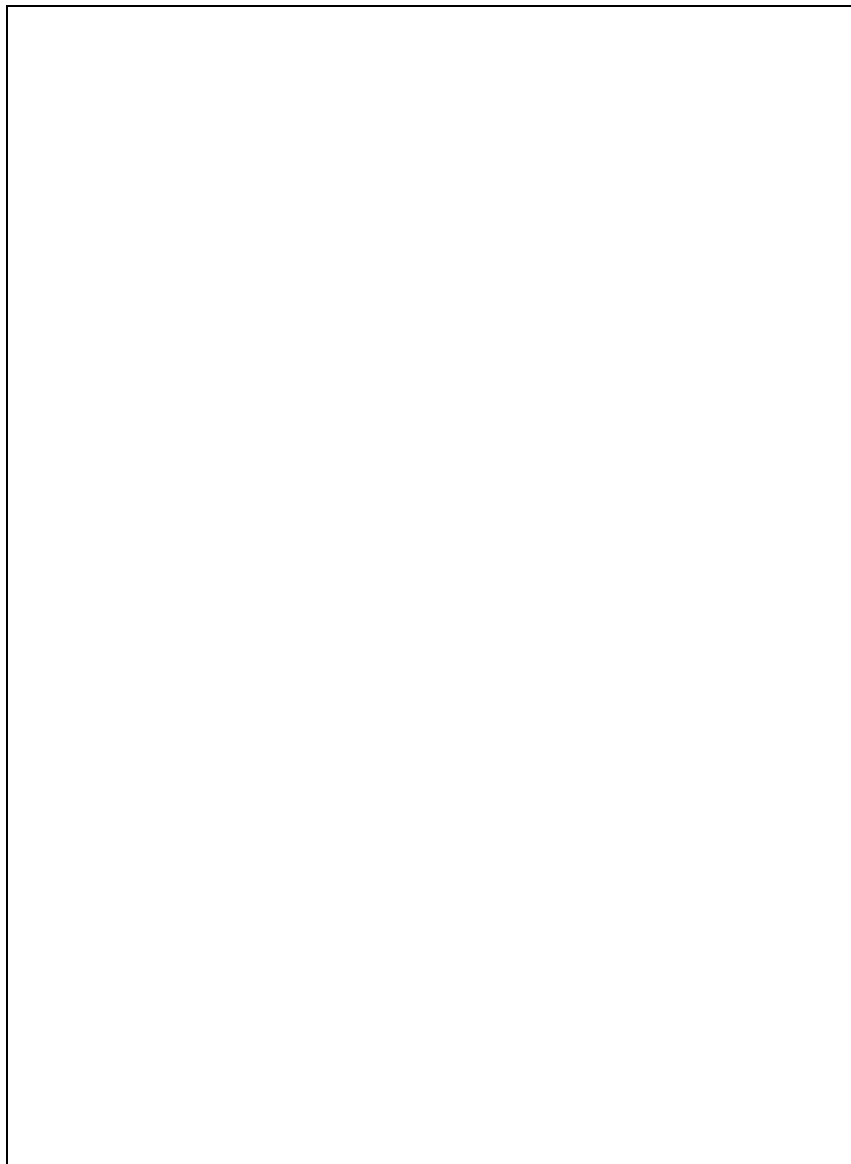


Foto 3: Trabalhador utilizando um pedaço de estopa como “Equipamento de Proteção Individual auricular”.

Como era prática mostrar as fotos reveladas em uma visita nas reuniões subseqüentes, este trabalhador foi identificado por seus colegas na reunião seguinte e, talvez com medo de que sua identificação na foto gerasse uma possível represália por parte da empresa, nos procurou para desculpar-se pelo “erro” cometido. Durante a conversa este trabalhador nos mostrou que o protetor auricular de inserção fornecido pela empresa não se adequava ao diâmetro da entrada de seu conduto, o que acabou por provocar sucessivas feridas no mesmo. Como mesmo assim ele não suportava o nível de ruído, acabou por colocar a estopa. Isto demonstrou o descaso existente e a inadequação das normas de controle de ruído coletivas e individuais.

Em todas as medições de ruído ambiental realizadas no ano de 1994 pelo SEHISI/SESI, medições estas encomendadas pela própria empresa após solicitação da Câmara Técnica, foram encontrados níveis insalubres de ruído. Do ponto de vista técnico essas medições não foram adequadas, por não determinarem espectro de freqüência do ruído encontrado, tempo de medição, filtro utilizado no medidor de pressão sonora e tipo de ruído -impacto, contínuo ou intermitente-, posição do microfone, dentre outros.

Para melhor entendimento, seguem abaixo algumas das análises das situações vividas pela Comissão de Saúde da MBP, divididas pelos setores da MBP.

3.4.1. Setor Plástico

Durante a primeira inspeção realizada na MBP, anterior à assinatura do termo, a confecção das bombonas plásticas contava com um processo de reciclagem, conforme brevemente mencionado no capítulo introdutório. Estas bombonas quando não passavam pelo controle de qualidade do setor eram trituradas com o uso de uma serra circular que foi interdita pelos fiscais devido aos riscos que este processo de trabalho gerava.

Esta tecnologia foi substituída através da compra imediata de um moinho de origem alemã que passou a triturar as bombonas no início do ano de 1994. Em decorrência da queixa dos trabalhadores quanto ao nível de ruído emitido pelo moinho a Comissão de Saúde determinou o isolamento acústico deste.

Novas medições de níveis de ruído foram solicitadas a outra empresa, e no Setor Plástico, todos os postos de trabalho continuaram sendo identificados como insalubres, conforme demonstram quadros 3, 4, 5 e 6 a seguir.

Quadro 3. Níveis de Ruído encontrados na Casa de Máquinas da Sala de Compressores(Setor Plástico) da MBP, em 22 de julho de 1995.

PONTO	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1K Hz	2K Hz	4K Hz	8K Hz	dB (A)	DIST.
1	88.0	98.0	97.0	98.0	104.0	90.0	85.0	83.0	103.0	1 m
2	83.0	89.0	93.0	93.0	89.0	85.0	83.0	71.0	98.0	1 m

Fonte: Relatório encomendado pela MBP à CONTRAB Ltda.

Nestas medições os pontos descritos como 1 e 2 encontravam-se num ponto médio entre os três compressores de ar, e num ponto médio entre os dois compressores de ar, respectivamente.

Os valores medidos em dB(A) encontram-se acima dos permitidos no Anexo 1 da Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho, que estabelece os Limites de Tolerância para ruído contínuo ou intermitente. O valor de 103 dB(A) medido no ponto 1 indica que um trabalhador, exposto a este nível de ruído, só poderia permanecer no local de trabalho por cerca de 40 minutos, durante toda a jornada diária de trabalho, sem que houvesse risco de lesão auditiva. O valor de 98 dB(A) medido no ponto 2 indica que um trabalhador, exposto a este nível de ruído, só poderia permanecer no local de trabalho por 1h e 15 minutos sem que houvesse risco de lesão auditiva. (SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO/MTb, 1994)

Quadro 4. Níveis de Ruído encontrados nas Máquinas Injetoras (Setor Plástico) da MBP, em 22 de julho de 1995.

PONTO	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1K Hz	2K Hz	4K Hz	8K Hz	dB (A)	DIST.
1	86.0	87.0	87.0	81.0	76.0	78.0	72.0	64.0	82.0	0,72 m
2										
3	78.0	76.0	102.0	85.0	82.5	86.0	84.0	66.0	94.0	0,70 m
4										
5										
6	75.0	78.0	82.0	82.0	78.0	78.0	76.0	63.0	88.0	0,80 m
7	78.0	81.0	84.0	84.0	78.0	79.0	81.0	72.0	90.0	0,70 m
8										
9	77.0	79.0	81.0	82.0	77.0	76.0	74.0	67.0	88.0	0,70 m

Fonte: Relatório encomendado pela MBP à CONTRAB Ltda.

Nestas medições os pontos descritos de 1 a 9 representam o número de máquinas presentes no setor. Os pontos 2, 4, 5 e 8 não apresentam resultados pois as máquinas não estavam em operação durante a medição.

Os valores medidos em dB(A) encontram-se acima dos permitidos no Anexo 1 da Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho.

Quadro 5. Níveis de Ruído encontrados nas Máquinas de Sopro (Setor Plástico) da MBP, em 22 de julho de 1995.

PONTO	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1K Hz	2K Hz	4K Hz	8K Hz	dB (A)	DIST.
1	75.0	78.0	83.0	82.0	77.0	77.0	77.0	78.0	87.0	0,70 m
2	78.0	80.0	81.0	84.0	79.0	77.0	77.0	70.0	89.0	0,70 m
3	82.0	85.0	82.0	83.0	80.0	76.0	76.0	72.0	94.0	0,70 m
4	74.0	88.0	85.0	85.0	81.0	81.0	88.0	71.0	93.0	0,75 m
5	78.0	84.0	85.0	85.0	82.0	80.0	77.0	73.0	93.0	0,85 m
6	75.0	82.0	84.0	83.0	81.0	81.0	79.0	73.0	88.0	0,80 m
7	79.0	85.0	86.0	85.0	82.0	81.0	79.0	72.0	92.0	0,80 m
8	78.0	88.0	86.0	84.0	82.0	82.0	80.0	75.0	92.0	0,80 m
9	81.0	86.0	84.0	86.0	84.0	85.0	84.0	77.0	93.0	0,75 m
10	74.0	76.0	82.0	83.0	78.0	76.0	75.0	64.0	87.0	0,80 m
11	78.0	82.0	86.0	83.0	79.0	79.0	76.0	68.0	93.0	0,80 m

Fonte: Relatório encomendado pela MBP à CONTRAB Ltda.

Nestas medições nos pontos descritos como 1, 2 e 6 a máquina não estava em funcionamento durante a medição, sendo portanto avaliada a influência das máquinas vizinhas na propagação do ruído, podendo ser entendido este ruído como sendo o ruído de fundo. Mesmo assim os valores medidos em dB(A) encontram-se acima dos permitidos no Anexo 1 da Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho.

Na medições no ponto descrito como 4 o moinho também encontrava-se em funcionamento, o que pode ter contribuído para o aumento do nível de ruído, devido ao somatório de fontes.

Todos os valores medidos em dB(A) encontram-se acima dos permitidos no Anexo 1 da Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho.

Quadro 6. Níveis de Ruído encontrados na Sala de Recuperação (Moinho) do Setor Plástico da MBP, em 22 de julho de 1995.

PONTO	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1K Hz	2K Hz	4K Hz	8K Hz	dB (A)	DIST.
1	88.0	91.0	93.0	90.0	89.0	90.0	90.0	87.0	102.0	0,80 m
2	88.0	92.0	91.0	90.0	89.0	90.0	90.0	83.0	103.0	0,80 m

Fonte: Relatório encomendado pela MBP à CONTRAB Ltda.

Nestas medições os pontos descritos como 1 e 2 representam a operação com a gaveta do moinho fechada e aberta, respectivamente.

Os valores medidos em dB(A) encontram-se acima dos permitidos no Anexo 1 da Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho. O valor de 102 dB(A) medido no ponto 1 indica que um trabalhador, exposto a este nível de ruído, só poderia permanecer no local de trabalho por cerca de 45 minutos, durante toda sua jornada de trabalho, sem que houvesse risco de lesão auditiva. O valor de 103 dB(A) medido no ponto 2 indica que um trabalhador, exposto a este nível de ruído, só poderia permanecer no local de trabalho por 40 minutos sem que houvesse risco de lesão auditiva.

É importante ressaltar que estes valores mostrados no Quadro 6 foram medidos após o enclausuramento do moinho. O layout geral do projeto de tratamento acústico do moinho encontra-se no Anexo 6, e a foto a seguir ilustra como ficou o moinho após ser enclausurado.

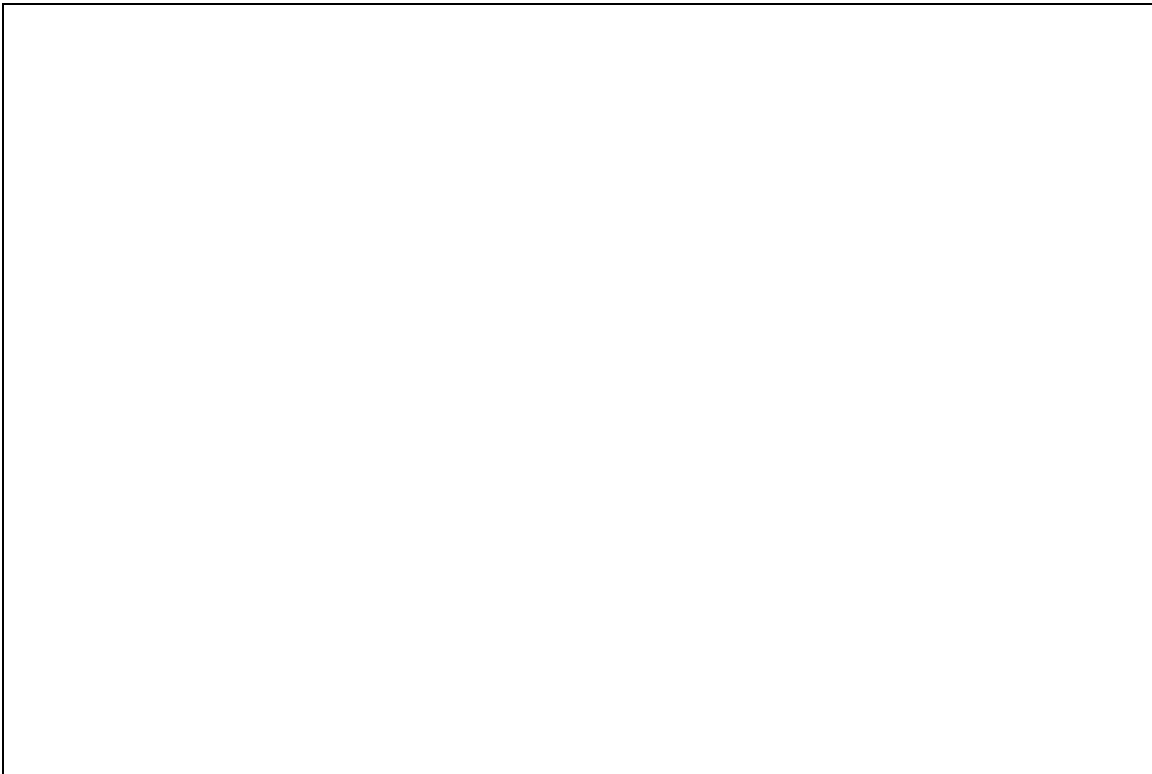


Foto 4: Moinho enclausurado.

Como os valores de ruído medidos com o moinho em funcionamento demonstravam que o ruído continuava insuportavelmente agressivo, mesmo após o enclausuramento, foi necessária a instalação, no ano de 1995, de um sistema de ar comprimido para o acionamento automático das portas, reduzindo mais ainda o nível de ruído médio emitido, para cerca de 94 dB(A).

Durante todo este processo estava sendo construído uma usina de reciclagem, fruto da ação da Comissão de Saúde. Ela foi construída para eliminar o processo de reciclagem de bombonas que anteriormente armazenaram produtos não identificados pela empresa, evitando assim a contaminação por produtos tóxicos. Para o atendimento das questões levantadas pela Comissão de Saúde, o projeto da usina de reciclagem deveria contemplar a construção de um sistema de lavagem das bombonas, a identificação, tratamento e disposição dos resíduos, um controle na recepção e armazenagem das bombonas, a quantidade de reservas para a utilização do material recuperado, o monitoramento da saúde dos trabalhadores e a criação de um programa de controle ambiental, como pode ser comprovada na Ata de reunião de 25 de janeiro de 1995, constante do Anexo 7. A empresa afirmou, inclusive, em reunião de 15 de fevereiro de 1995, que adquiriria um equipamento a ser utilizado na inspeção de recebimento de bombonas, o espectrofotômetro de absorção atômica, conforme Ata constante do Anexo 8. No entanto até setembro de 1995 a usina ainda estava em construção, o que levou a empresa a estocar as bombonas que não podia reciclar no pátio da MBP, ao ar livre, gerando um problema ambiental face à proximidade da empresa das margens do Rio Paraíba, conforme demonstra foto 5 a seguir, possibilitando mais uma contaminação por produtos químicos do rio.

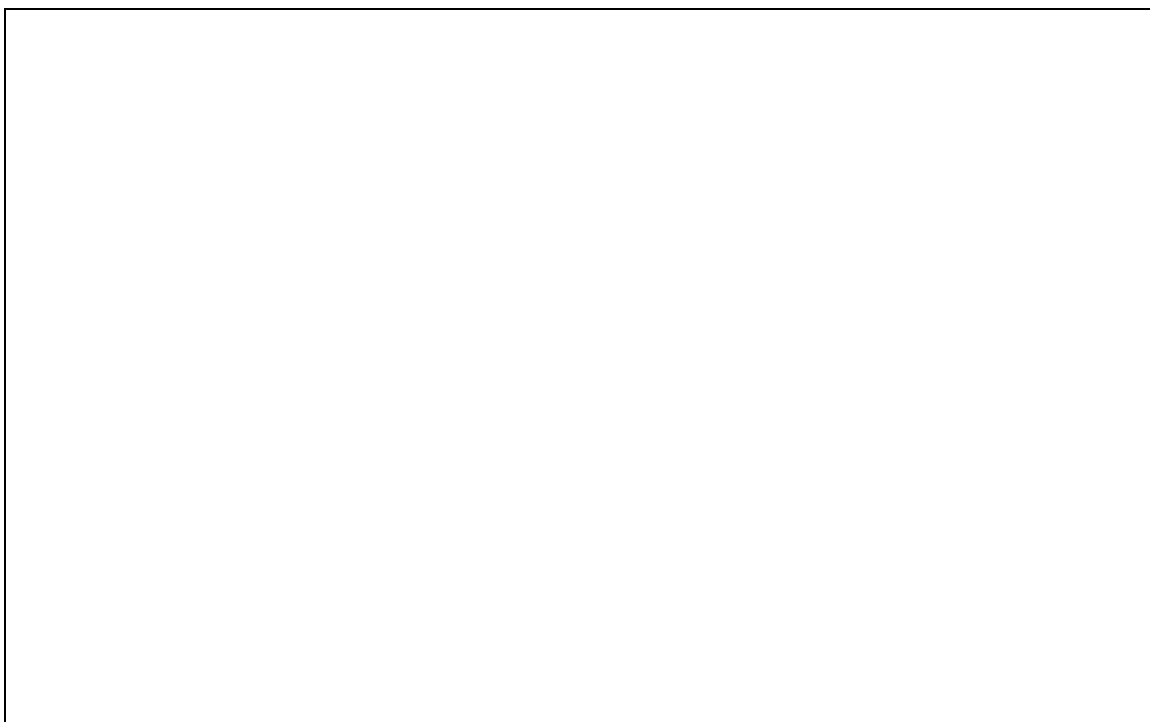


Foto 5: Estocagem de bombonas para reciclagem.

Outro problema encontrado na MBP pela Comissão de Saúde, ainda dentro do Setor Plástico, em 1994, se devia ao galpão que armazenava a matéria-prima utilizada no setor. Composta por vários tipos de polietileno cortado em pequenos pedaços e estocados em sacos, a matéria-prima, altamente inflamável, ficava guardada neste galpão completamente fechado, sem sistema de ventilação, elevando a temperatura interna, e tendo ainda uma saída de emergência com dimensões inadequadas, estando a mesma inacessível em situação de emergência, visto que as demarcações dos corredores de segurança não eram respeitadas, conforme ilustra foto 6 abaixo.

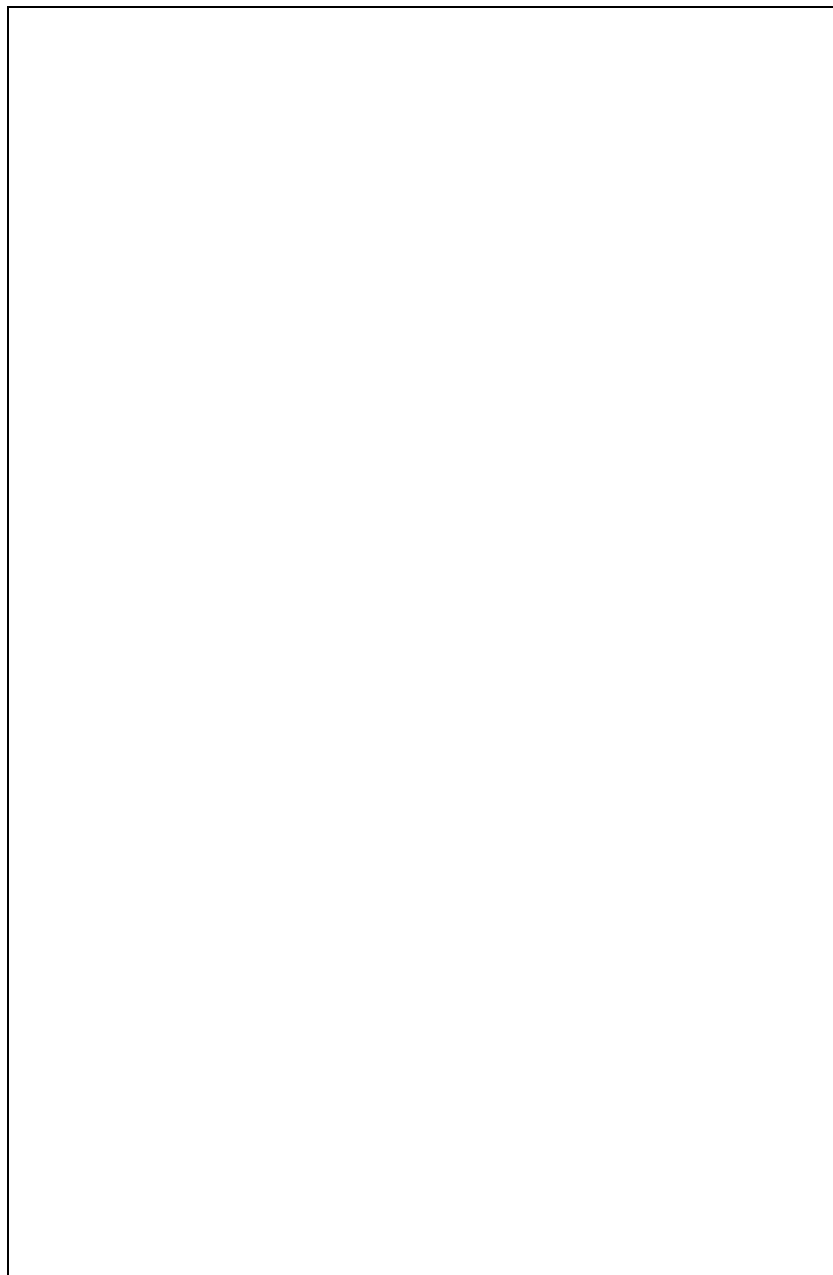


Foto 6: Saída de Emergência do Galpão de Estocagem de Matéria-prima do Setor Plástico.

A MBP instalou sistema de ventilação no teto deste setor até o final de 1994, sendo uma das deliberações que durou menos tempo para ser executada.

Por fim no Setor Plástico eram constantemente observados riscos de incêndio e riscos de acidente dos trabalhadores por corte e perfuração, devido ao processo manual de retirada das rebarbas e a realização do acabamento das bombonas plásticas, para posterior análise pelo controle de qualidade, conforme podem ilustrar as fotos 7, 8 e 9 a seguir.

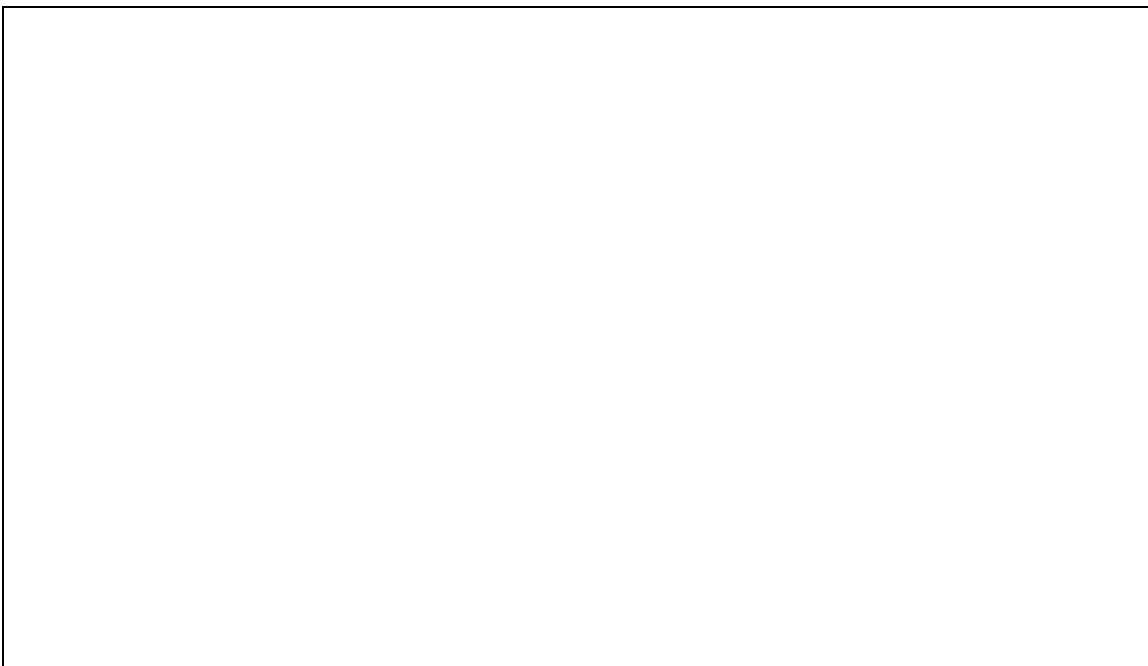


Foto 7: Bombonas Plásticas próximas à Caixa de Força aberta, no Setor Plástico.



Foto 8: Processo de corte de rebarba das Bombonas Plásticas do Setor Plástico.

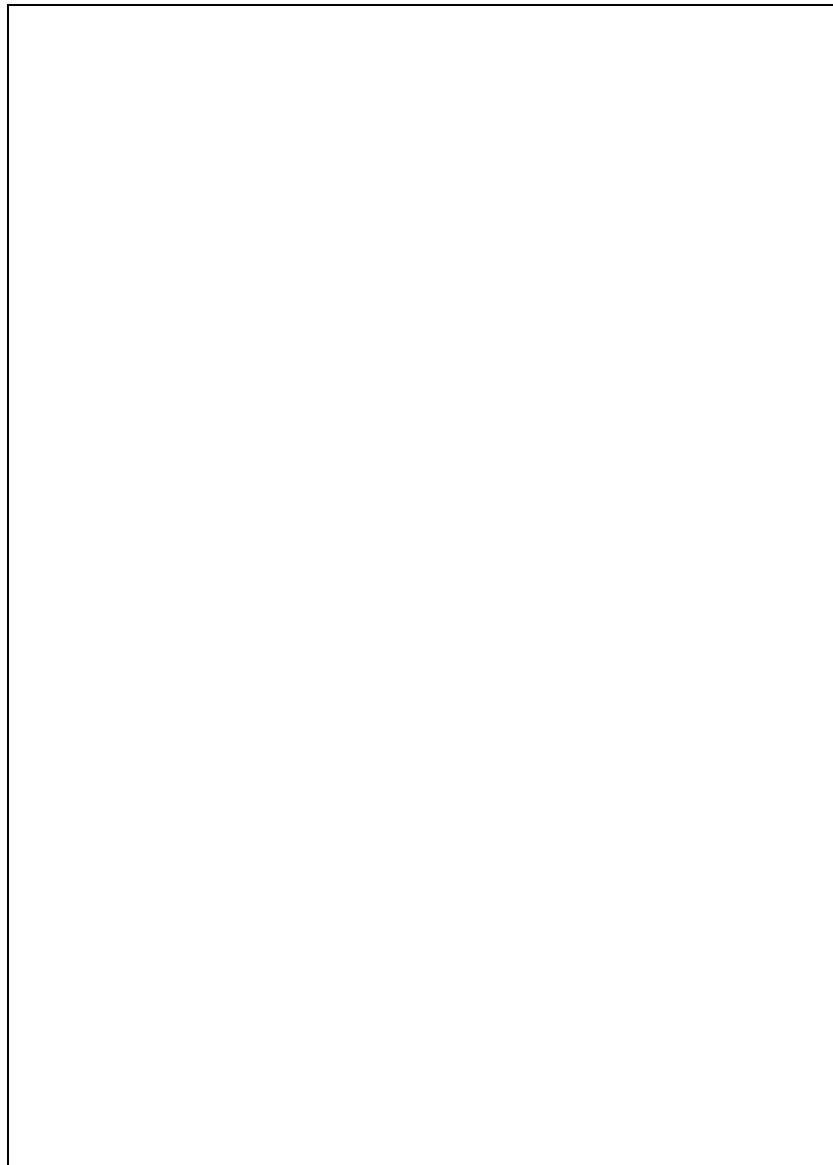


Foto 9: Trabalhador realizando o acabamento das bombonas plásticas do Setor Plástico.

3.4.2. Setor Metálico

No Setor Metálico, responsável pela fabricação das bombonas metálicas, foi constantemente percebido um elevado nível de ruído, sendo proposta implantação de silenciadores de ar comprimido, e a colocação de emborrachado nas partes metálicas das máquinas do setor, sendo que nenhuma destas ações foram implementadas.

Nas cabines de pintura geralmente ficavam três trabalhadores, um colocando o tambor na cabine, outro operando a pistola e um terceiro ajudando no deslocamento do tambor pelo rolamento. Estes três trabalhadores estavam constantemente exposto ao ruído e à uma mistura de solventes utilizados na fabricação das tintas metálicas. Conforme podemos observar na foto 10 a

seguir, a cabine de pintura ficava totalmente aberta durante os processos, e muitos trabalhadores não utilizam luvas e mangas compridas, máscaras, óculos e protetores auditivos.

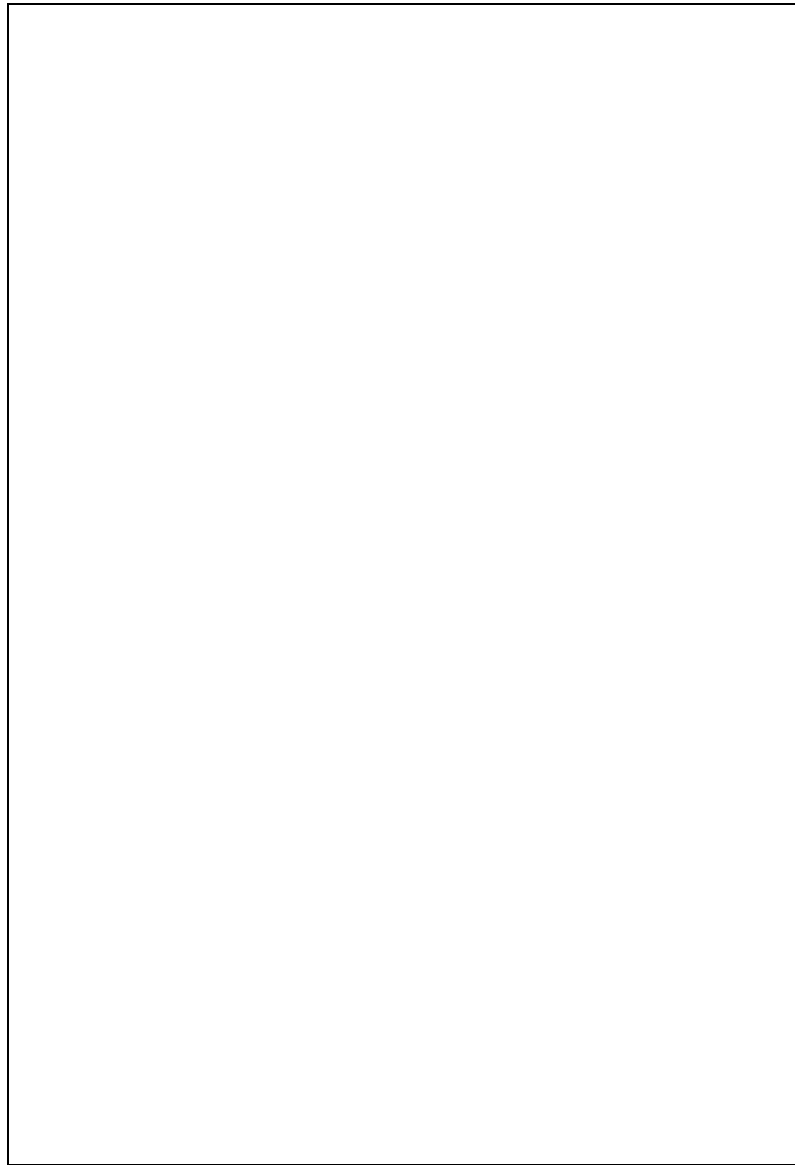


Foto 10: Trabalhador realizando a pintura de bombona metálica no Setor Metálico.

Com relação ao uso de protetores auditivos, em reunião de 25 de janeiro de 1995 podemos observar que a questão vinha se arrastando desde o início das fiscalizações. Conforme transcrição em ata, *“a Sra. Denise informou que na visita efetuada na fábrica, novamente ficou constatada a falta de utilização do EPI,Teceu comentários sobre o desconforto, o incômodo causado pelo EPI e ainda sobre aspectos de adequação ao uso em relação a características físicas de cada pessoa e à adequação ao risco em relação ao ambiente de trabalho..... Citou ainda o*

fato de que a utilização indiscriminada do EPI para proteção auditiva não garante o alcance da referida proteção, uma vez que tem que ser analisada, caso a caso, a correlação existente entre o tipo de perda auditiva e a proteção oferecida.”

As medidas de proteção sempre devem ter caráter coletivo em detrimento do individual. O uso de EPI Auricular somente deveria ser indicado por intervalos de tempo restritos à execução de determinada tarefa, ou em caráter temporário, mediante acordo entre trabalhadores, sindicato e as comissões de fábrica. Todas as características de atenuação, adequação e conforto deveriam pois serem observadas.

Conforme demonstra a foto 11 abaixo é grande a quantidade de poeira de tinta que fica circulando no ar. A extensão “pintada” é muito maior que a bombona metálica, agravando o risco que este processo de trabalho traz para os trabalhadores.

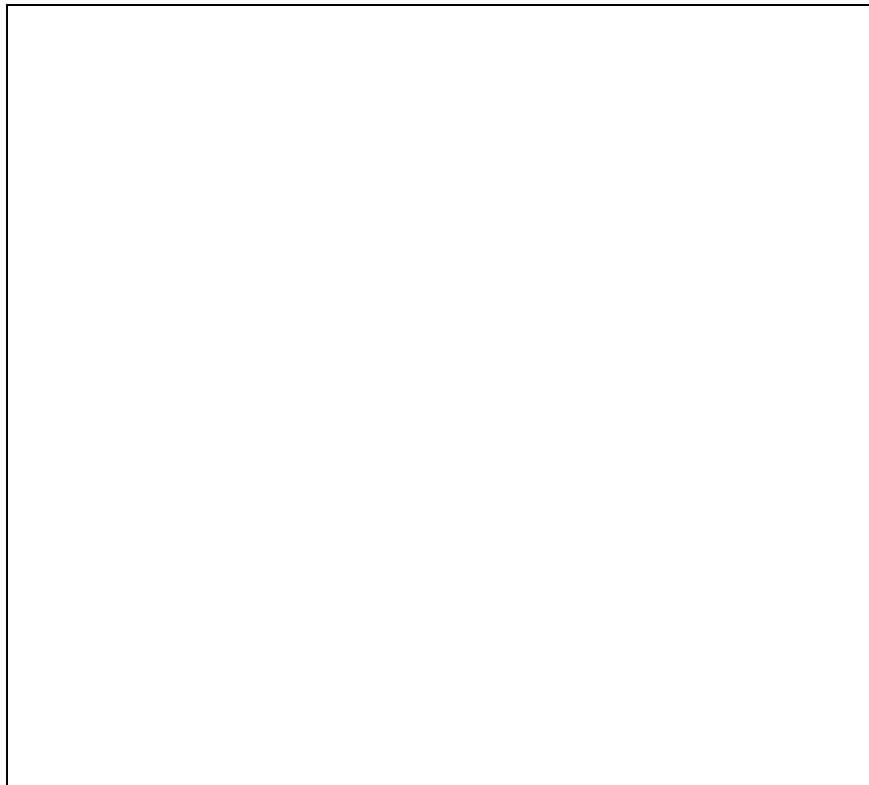


Foto 11: Mancha de tinta metálica numa cabine de pintura de bombonas do Setor Metálico.

3.4.3. Setor Telhas

No final do processo de confecção das telhas onduladas e trapezoidais as mesmas são levadas para a cabine de pintura. Os trabalhadores encarregados das pinturas das telhas realizam este processo de

trabalho no interior da cabine, onde se forma uma “nuvem” de poeira de tinta, conforme foto 12 abaixo.

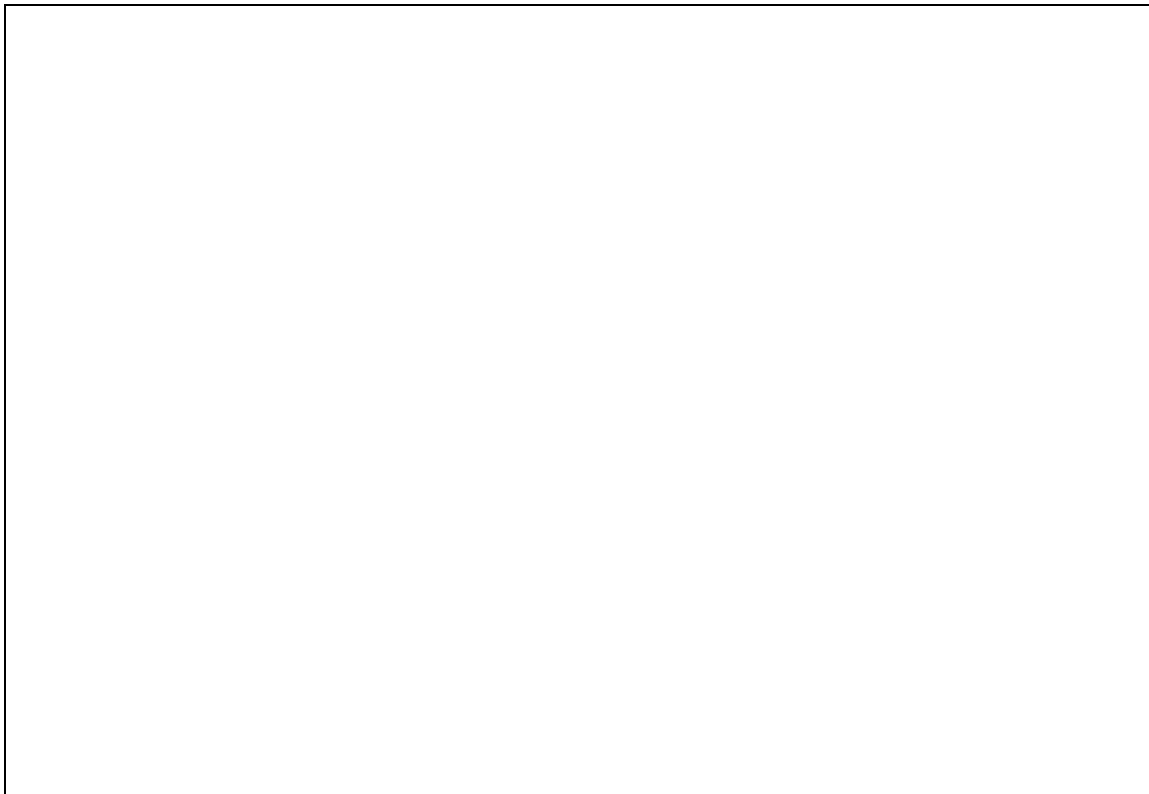


Foto 12: “Nuvem” de poeira de tinta gerada pelo processo de pintura de telhas na cabine de Pintura do Setor Telhas.

Observamos também que a remoção do pó de tinta excedente na superfície das telhas com a utilização de um mangote de ar comprimido era realizado por funcionários que permaneciam dentro da cabine de pintura, projetando o referido pó sobre o próprio corpo, por inteiro, ficando os trabalhadores diretamente expostos ao agente agressivo.

Durante a operação de limpeza, manutenção e recarga do kit móvel de tintas para a pintura das telhas era gerada uma grande quantidade de particulado, estando os trabalhadores encarregados deste processo sem a proteção de nenhum equipamento individual, seja ele máscara, óculos, capacete ou protetores auditivos.

As sugestões da Comissão de Saúde desde dezembro de 1994 tratavam da necessidade de avaliações quantitativas de calor, ruído, gases e vapores, e da possibilidade da empresa em viabilizar a separação física dos trabalhadores deste processo, colocando-os fora da cabine de pintura, processo este que permanece inalterado até os dias de hoje.

Ainda na confecção das telhas, após o molde dar forma trapezoidal ou ondulada às mesmas, as telhas são guilhotinadas automaticamente. Este guilhotinamento representa risco iminente de acidente por corte, uma vez que um trabalhador separa manualmente a telha das sobras em lâmina de aço.

Na colocação das lâminas de aço no empilhamento pela ponte rolante, encontramos vários trabalhadores em risco iminente de acidentes por queda, pois os mesmos precisavam direcionar manualmente a posição das lâminas, conforme demonstram fotos 13 e 14 a seguir.

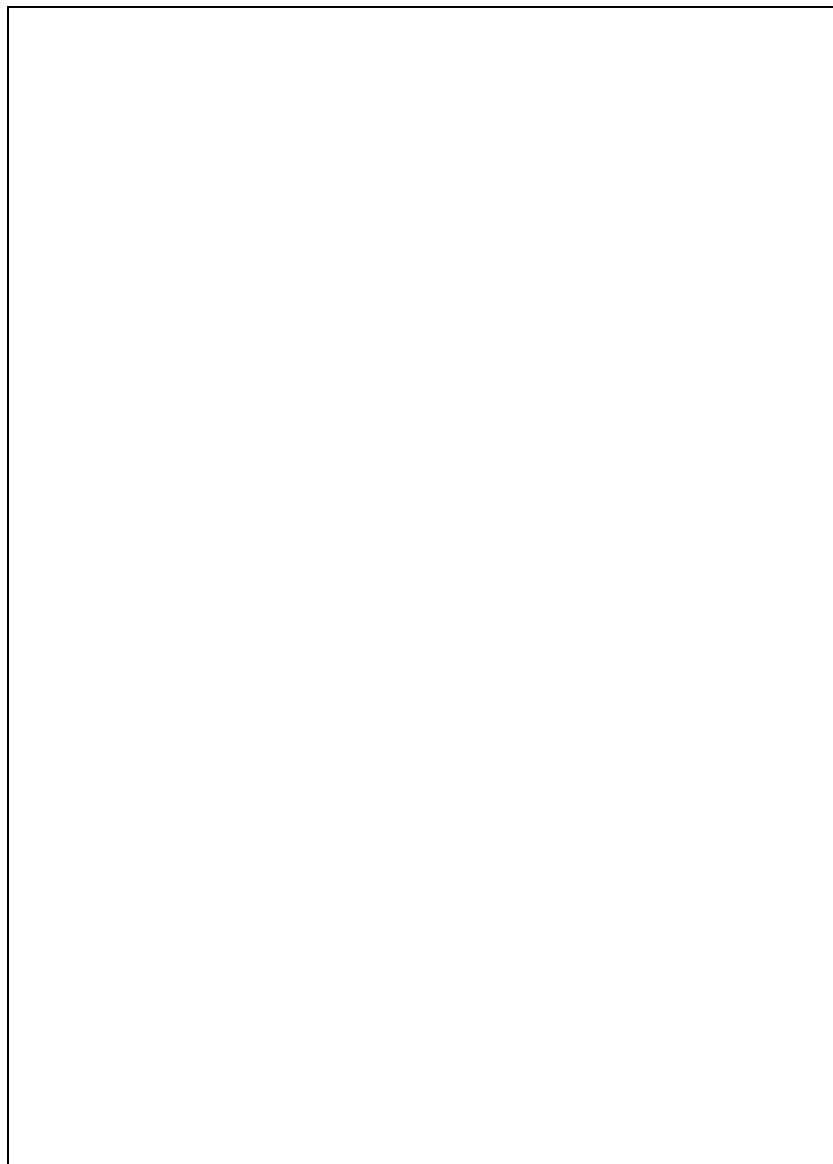


Foto 13: Trabalhador ajudando no empilhamento de lâminas de aço no Setor Telhas.

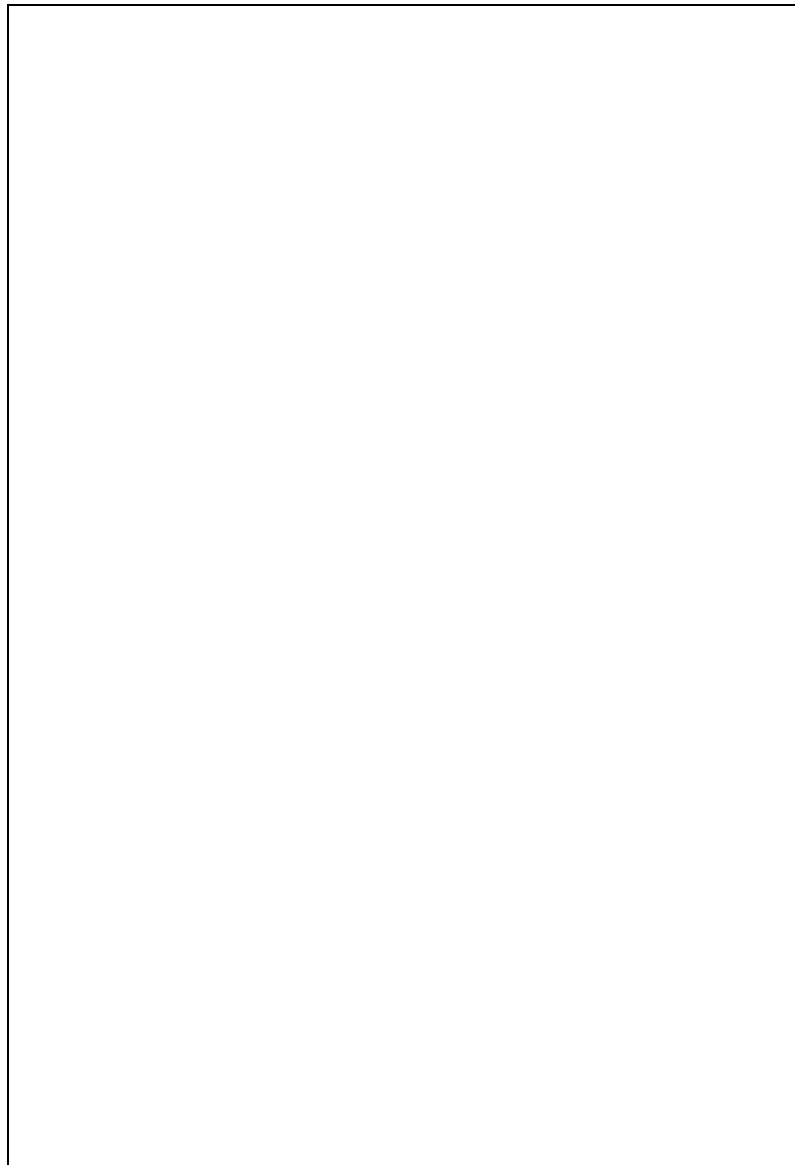


Foto 14: Trabalhador ajudando no empilhamento de lâminas de aço no Setor Telhas.

3.4.4. Setor Tintas

As condições de limpeza e organização deste setor eram completamente desordenadas. A matéria-prima composta de pigmentos e solventes para a confecção da tinta sintética e as tintas já misturadas para serem utilizadas na pintura dos tambores metálicos produzidos na empresa permaneciam sempre descobertos e não identificados. Os misturadores de tintas eram operados totalmente destampados.

O piso do setor permanecia permanentemente com acúmulo de tintas e derivados, bem como a roupa e o corpo dos trabalhadores, que realizavam o processo sem proteção.

O galpão onde se encontrava o Setor Tintas não apresentava sistema de ventilação, e era constante o odor de solventes orgânicos. Os resíduos permaneciam em tambores descobertos, também sem a identificação dos conteúdos. As fotos 15, 16, 17 e 18 a seguir ilustram o texto acima.

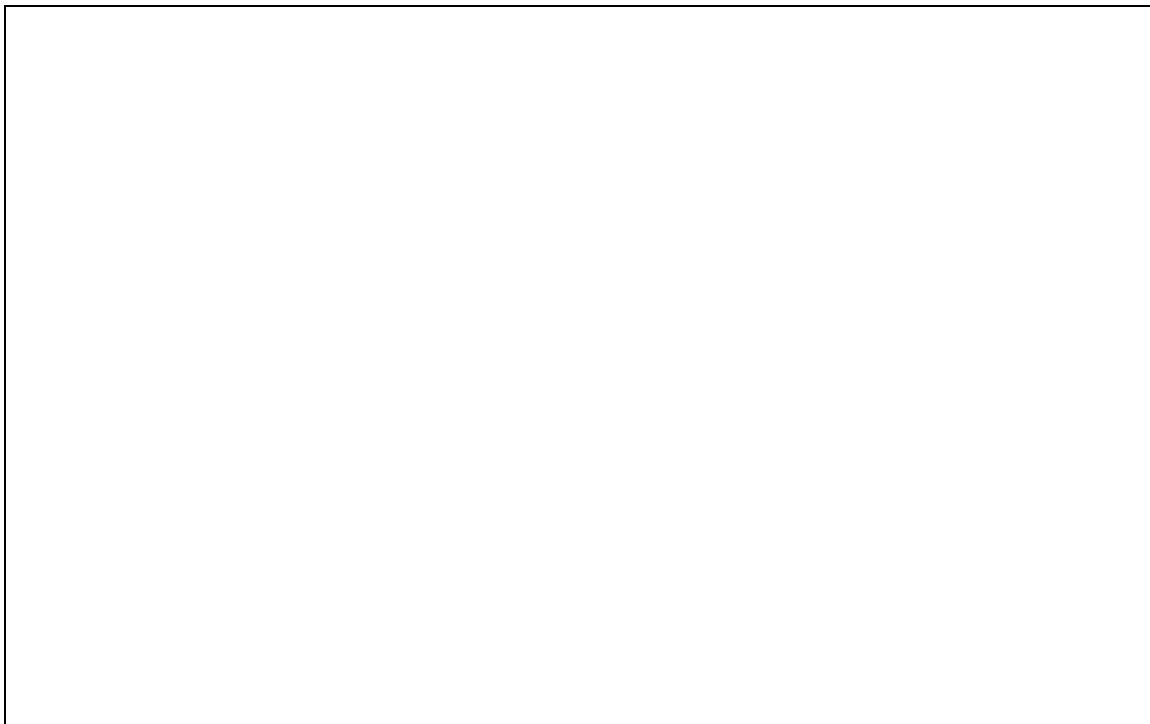


Foto 15: Misturadores de Tintas da Fábrica de Tintas.

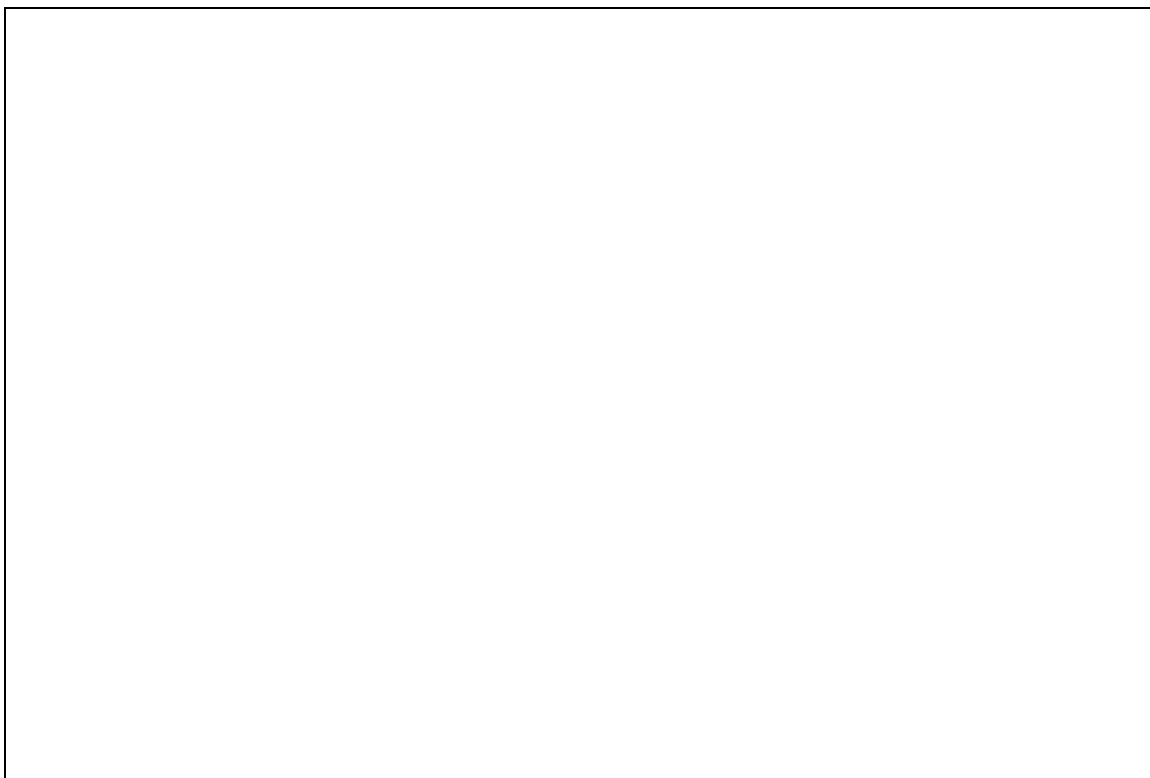


Foto 16: Tambores com Tintas produzidas na Fábrica de Tintas.

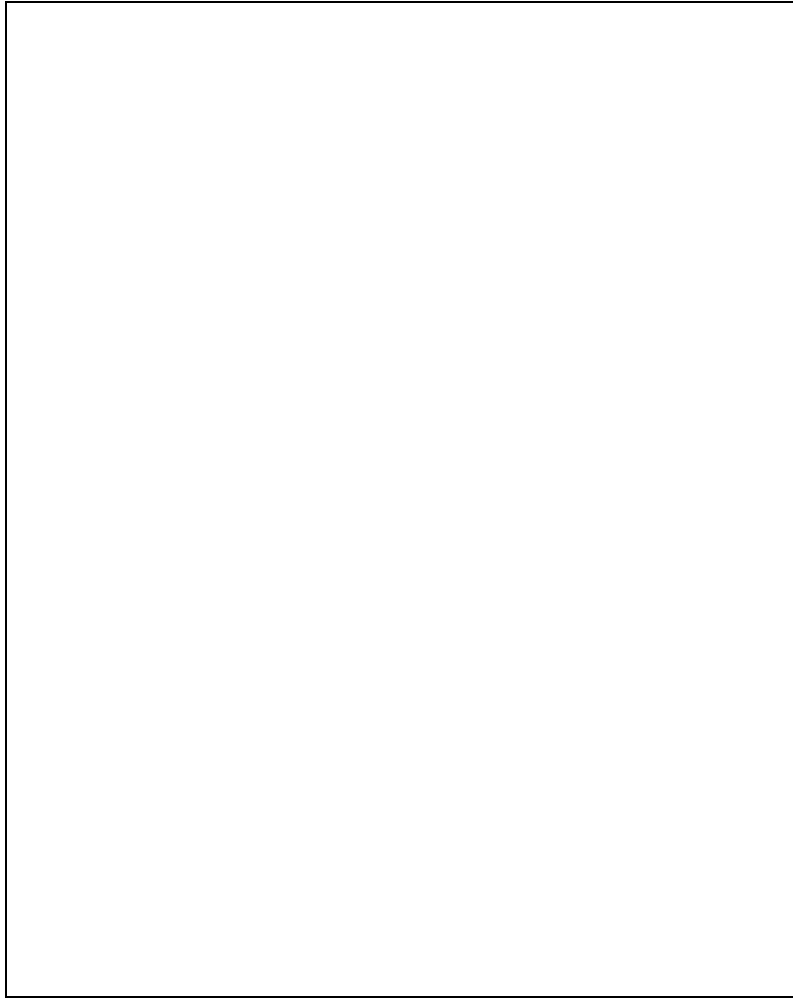


Foto 17: Produto não identificado na Fábrica de Tintas.



Foto 18: Resíduos não identificados da Fábrica de Tintas.

Neste setor todos os trabalhadores realizavam exames de Audiometria, Urina (Fenol Urinário e Ácido Metil Hipúrico), e Sangue (Hemograma Completo), indicando exposição a ruído, fenol, xileno e benzeno. Estudos realizados sobre a interação entre ruído e solventes orgânicos apontam para uma sinergia entre estes dois componentes e para a prevalência de perdas auditivas em altas frequências. (MORATA, 1992; HAIDER et all, 1990).

A Comissão de Saúde ponderou esta questão, e recomendou que os trabalhadores não permanecessem no setor durante os intervalos do expediente, e que os tambores permanecessem fechados, bem como os misturadores, que deveriam ter em suas tampas pequenas aberturas para a adição de material sem a retirada das mesmas. Foram sugeridos a instalação de ventiladores eólicos no teto, conforme havia sido feito no depósito de matéria-prima do Setor Plástico, e a instalação de um sistema de insuflação e exaustão mecânicas.

Durante todo o período de acompanhamento do Termo de Compromisso somente pudemos notar melhoras na limpeza, principalmente do piso, na organização dos tambores de produtos por espécie, com sinalização, e na colocação do sistema de ventilação eólica.

3.4.5. Cozinha e Refeitório

Os trabalhadores faziam suas refeições no refeitório da empresa, onde foram encontrados problemas básicos, mas também sem dúvida muito recorrentes nestes serviços, que se traduziam desde a inadequação e má conservação do piso até a forma de produção e estocagem dos alimentos.

Os trabalhadores formavam longas filas à entrada do refeitório sem que houvesse proteção através de cobertura. No interior deste a temperatura ambiente era sempre bastante elevada.

Era grande o risco de incêndio e choque, haja vista a localização inadequada do quadro de energia do setor, no interior da área de cocção dos alimentos. Este quadro não apresentava porta, e deixava a fiação exposta, inclusive com ligações improvisadas, conforme ilustra foto 19 a seguir.

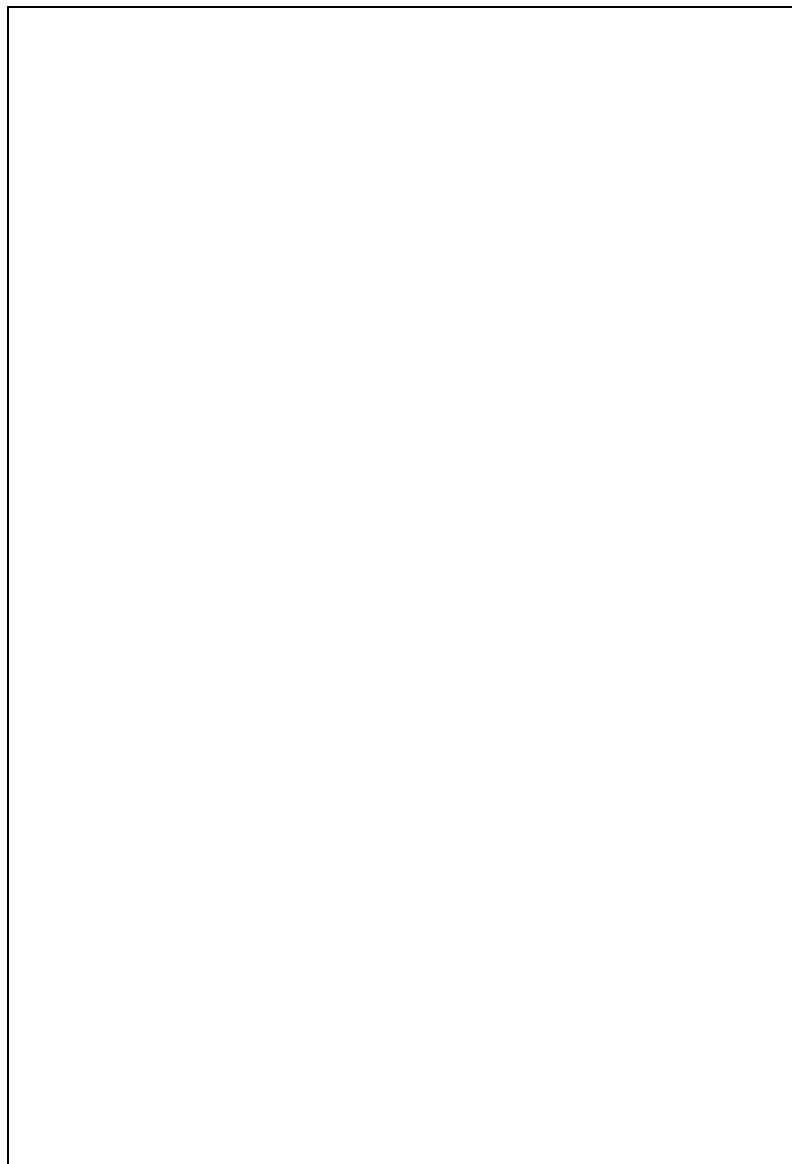


Foto 19: Caixa de força do Refeitório.

3.4.6. O Serviço de Saúde da Empresa

Poucas foram as vezes em que foi possível visitar e intervir no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho-SESMT da Empresa, fundamentalmente no tocante a realização dos exames periódicos.

A única intervenção significativa foi relacionada ao perfil epidemiológico das perdas auditivas dos trabalhadores. A incidência de perdas auditivas relacionadas ao trabalho, que no ano de 1994 totalizaram somente cerca de 1(hum)% do total de trabalhadores da MBP, simplesmente não condizia com os efeitos que o elevado nível de ruído, ao qual todos os trabalhadores da Divisão de Produção estavam expostos, poderia causar.

Dados apresentados pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Zona Norte de São Paulo-CEREST- demonstram que, até 1993, em 5.000(cinco mil) audiometrias realizadas pelo Centro, 40% delas indicavam a ocorrência de Perdas Auditivas Induzidas por Ruído-PAIR, decorrentes dos processos de trabalho, havendo também 20% de perdas auditivas geradas por outras etiologias, com prevalência dos setores de Extração e Benefícios de Pedra, Metalurgia, Mecânica, Têxtil e Vidro (AZEVEDO, 1993). Também o Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, durante um período de cinco anos, pode avaliar 11.000(onze mil) trabalhadores metalúrgicos, encontrando 60% de lesões auditivas, sem, neste caso, ter sido divulgado o fator etiológico.

No entanto os dados levantados no SESMT da MBP quanto ao número de trabalhadores surdos em 1994 não condizia nem com os potenciais riscos que as medições de ruído indicavam, nem com a casuística descrita acima e em outras pesquisas e levantamentos epidemiológicos. Sabendo-se, inclusive, que nenhum dos sete casos de Comunicação de Acidente de Trabalho-CAT emitidos pela empresa e encaminhados para o INSS para estabelecimento do nexos causal foram reconhecidos.

Os resultados dos exames audiométricos foram colocados sob suspeita pois o técnico de segurança da empresa MBP e alguns trabalhadores nos informaram que os mesmos eram realizados por uma clínica terceirizada, sendo todas as avaliações feitas até então sem repouso acústico, e fora de cabine acusticamente tratada, sem, inclusive, o fornecimento de cópia obrigatória do exame para os trabalhadores. Recomenda-se, internacionalmente, e na legislação brasileira, que para a realização de avaliações auditivas seja observado um intervalo mínimo de repouso acústico de 14 horas, tempo dado para que as células ciliadas do órgão de Corti se recuperem metabolicamente. Este período é necessário para que se minimizem os efeitos dos desvios temporários de limiares auditivos que normalmente ocorrem após exposição ao ruído em uma jornada de trabalho. Como fator agravante, suspeitávamos que o equipamento utilizado para o exame, o audiômetro, não estivesse calibrado. Trabalho apresentado no Congresso de Acústica de novembro de 1993, em Curitiba, intitulado “A Calibração de Audiômetros, uma Necessidade?”, por um técnico do Instituto

Nacional de Metrologia e Normalização da Qualidade Industrial-INMETRO-, acusou diferenças de aproximadamente 20 deciBel (dB), acima ou abaixo do valor indicado, em audiômetros que estão sendo utilizados diariamente por profissionais no Rio de Janeiro.

Outro agravante se encontrava nos laudos fornecidos pelo médico otorrinolaringologista responsável pela realização dos exames, e dono da clínica. Em gráficos e laudos que serão apresentados a seguir podemos observar três exames audiométricos de um mesmo trabalhador, admitido com audição normal, e que apresentou uma evolução acelerada de perda auditiva, sem que o nexos fosse estabelecido pelo médico. Os exames datados de 24/08/94 e 10/02/95 foram realizados pelo mesmo examinador.

Agravando a situação, o laudo do exame de 10/02/95, após a instalação da Perda auditiva, não faz estabelecimento de nexos causal. Ao contrário, coloca em seu laudo da orelha direita um resultado normal, exceto para a frequência de 2000 Hz e “gota acústica”, compreendendo esta gota acústica todas as frequências agudas testadas, sendo elas 3.000Hz, 4.000Hz, 6.000Hz e 8.000Hz. Esta terminologia somente é utilizada para casos de Perdas Auditivas Induzidas por Ruído, o que demonstra a não caracterização desta perda pelo responsável pelo exame, e pelo médico do trabalho da MBP.

Para melhor entendimento do acima exposto, serão anexados a seguir os laudos e os gráficos que reproduzem os resultados dos três exames do trabalhador E.G.R. Primeiramente apresentaremos o Quadro 7, onde constarão todos os dados dos laudos dos exames de 24/08/94, 04/02/95 e 10/02/95. Nas páginas seguintes serão apresentados os Gráficos 1, 2 e 3, representando, respectivamente, as representações gráficas dos exames de 24/08/94, 04/02/95 e 10/02/95.

Quadro 7. Laudos de três Exames Audiométricos do trabalhador E.G.R.

<u>DATA</u>	<u>IDADE</u>	<u>CARÁTER</u>	<u>LAUDO</u>
24/08/94	37	ADMISSIONAL	GRÁFICO 1 – Audição normal bilateral.
04/02/95	38	PERIÓDICO	GRÁFICO 2 – Orelha Direita apresenta disacusia mista moderada. Orelha Esquerda apresenta disacusia mista leve.
10/02/95	38	PERIÓDICO	GRÁFICO 3 – Orelha Direita apresenta audição normal <u>exceto</u> 2.000 e gota acústica. Hipoacusia leve e moderada. Orelha Esquerda apresenta disacusia de transmissão moderada.

A análise destes três gráficos e seus respectivos laudos demonstram a irresponsabilidade e o descaso de alguns profissionais de saúde ao lidar com as questões de saúde nos ambientes de trabalho.

Tecnicamente todos estes três exames são desprovidos de qualidade e veracidade. Eticamente há um flagrante desrespeito e um descompromisso do aplicador do exame em relação ao trabalhador e sua saúde, sem falar nas normas e parâmetros para realização do exame.

Embora a configuração audiométrica do Gráfico 1 demonstre uma audiometria normal, não houve a testagem, em ambas as orelhas, da via aérea na frequência de 8K Hz, obrigatória em todos os procedimentos audiométricos.

Com relação ao Gráfico 2 não há compatibilidade entre a configuração audiométrica e o laudo apresentado, não havendo, inclusive, a testagem, em ambas as orelhas, da via óssea na frequência de 4K Hz, obrigatória. Somente com a testagem desta frequência o responsável pela realização do exame poderia ter afirmado a existência de uma disacusia de qualquer natureza, fosse ela mista, condutiva, ou neurosensorial.

Podemos também considerar o Gráfico 3 e seu Laudo desprovidos de qualquer validade face à não realização de mascaramento para a via óssea de ambas as orelhas, impossibilitando um diagnóstico. No entanto devido ao acelerado processo de acometimento e evolução de perda auditiva registrado neste caso, seis meses após a admissão, podemos supor que a realização do mascaramento para via óssea resultaria numa configuração audiométrica característica de perda auditiva neurosensorial, tendo como provável fator causal a exposição a ruído.

Normalmente os levantamentos audiométricos realizados nos locais de trabalho, tanto admissionais quanto periódicos, não são utilizados de forma a se estabelecer critérios para controlar, ou mesmo impedir o surgimento de novos casos de perdas auditivas. Atrelado à isto encontramos a subnotificação dos casos de PAIR.

Sendo assim a exposição ao ruído deve ser limitada ao máximo através da instalação de um Programa de Conservação da Audição-PCA-. Segundo Santos & Matos, 1994, um PCA é definido como um conjunto de medidas a serem desenvolvidas com o objetivo de prevenir a instalação ou evolução de perdas de audição.

Um PCA tem como algumas de suas etapas o Monitoramento da Exposição ao Ruído; a Avaliação Audiológica; as realizações de Medidas de Controle de Ruído; o Uso de Equipamentos de Proteção Coletiva e Individual; a Conscientização, Educação e Treinamento dos Trabalhadores; a Manutenção de Registros e a Avaliação do Programa, em conformidade com o National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH.

O monitoramento de ruído envolve medidas dos níveis de intensidade dos ambientes e postos de trabalho, através do uso de medidores de pressão sonora e dosímetros, a identificação das áreas de risco, informações necessárias para definir o nível de atenuação necessária e o uso de equipamentos de proteção, sendo fundamental a participação de grupos de trabalhadores nas medições e mapeamentos dos riscos. Faz-se necessário um estudo e o registro dos processos de trabalho e das atividades produtivas, visando a identificação das fontes de ruído, sua propagação, e a identificação dos trabalhadores expostos e suas respectivas funções.

A Avaliação Audiológica deve ter por objetivo detectar e controlar as PAIRs, bem como ser um instrumento de avaliação da eficácia das medidas de redução e controle de ruído adotadas. O diagnóstico da perda deverá ser feito utilizando-se, além da audiometria, dos dados levantados através de anamnese laborial e clínica, otoscopia, logoaudiometria e o teste de imitância acústica, caso seja necessário diagnóstico diferencial. Os exames serão realizados após devida aferição e calibração dos mesmos por laboratório competente, de acordo com as normas em vigor. Todas as avaliações serão diagnosticadas e pesquisadas. Sendo confirmada a PAIR, deverá ser emitida a CAT. Todos os trabalhadores têm por direito receber cópia e explicação a cerca do resultado dos exames.

O registro das avaliações audiológicas e dos exames e dados relacionados a elas devem permitir a realização de um estudo epidemiológico e de prevalência de perdas auditivas, além do controle e/ou impedimento do surgimento de novas perdas auditivas.

O ruído é um dos agentes ocupacionais mais encontrados nos ambientes de trabalho. A exposição contínua e prolongada pode provocar perda auditiva irreversível em consequência de lesão no órgão de Corti. Uma vez que não existe tratamento clínico, reveste-se de grande importância a

prevenção do problema. A legislação em vigor no Brasil não tem evitado a disseminação da surdez profissional. A PAIR está disseminada hoje em dia entre os mais diferentes ambientes de trabalho.

Segundo cientistas participantes da ECO 92 no Rio de Janeiro, 16% da população dos países ligados à Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico, algo em torno de 110 milhões de pessoas estão expostos a níveis de ruído superiores aos que provocam doenças no ser humano. Em estimativa realizada pelo Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz -CESTEH/ENSP/FIOCRUZ-, Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho-DIESAT, Sindicato dos Telefônicos do Rio de Janeiro, e outras entidades, publicado pelo Jornal do Brasil em agosto de 1993, 136 mil trabalhadores do Estado do Rio de Janeiro apresentariam PAIR.

De acordo com o que os estudos na área têm indicado pode-se depreender que a PAIR caracteriza-se por uma alteração dos limiares auditivos, do tipo neurossensorial, decorrente da exposição sistemática a ruído, que tem como característica a irreversibilidade e a progressão com o tempo de exposição. O quadro audiológico inicialmente mostra uma perda auditiva nas freqüências entre 3000Hz e 6000Hz. Progressivamente as freqüências médias e graves são atingidas, apresentando a curva audiométrica configuração descendente, havendo, geralmente, recuperação em 8000Hz. O prejuízo na discriminação auditiva variará de acordo com o grau de perda e as freqüências afetadas. (MELNICK, 1982; PEREIRA, 1989)

O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva, órgão interdisciplinar composto por membros indicados pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho, e pelas Sociedades Brasileiras de Acústica, Fonoaudiologia, Otologia e Otorrinolaringologia, em 1994, definiu e caracterizou a PAIR relacionada ao trabalho com o objetivo de apresentar o posicionamento oficial da comunidade científica brasileira sobre o assunto. Define que *“a PAIR relacionada ao trabalho, diferentemente do trauma acústico, é uma diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído.”* A instalação da PAIR é principalmente influenciada pelos seguintes fatores: características físicas do ruído -tipo, espectro e nível

de pressão sonora-, tempo de exposição, e susceptibilidade individual, podendo acarretar ao trabalhador alterações importantes que interferem na sua qualidade de vida. São elas: a incapacidade auditiva -hearing disability- e a desvantagem -handicap-, as quais comprometem as relações do homem na família, no trabalho e na sociedade, prejudicando o desempenho de suas atividades da vida diária.

Face a todos estes problemas observados em relação à realização das avaliações auditivas a Comissão de Saúde pediu uma reunião com o SESMT da empresa e com a clínica terceirizada responsável pela realização dos exames. Foi imediatamente conseguida a modificação do horário de realização dos exames, respeitando-se o necessário repouso auditivo, aguardando-se a modificação dos outros procedimentos para instalação de todas as etapas de um Programa de Conservação da Audição.

3.5. A Percepção de Risco dos Trabalhadores da MBP

O inquérito sobre percepção de risco foi aplicado nos dias 01 e 07 de dezembro de 1994, em 222(duzentos e vinte e dois) trabalhadores do total de 501(quinhetos e um) trabalhadores dos cinco principais setores da Divisão de Produção da MBP, a saber Setores Plástico, Metálico, Telhas, Tintas e Barricas, configurando uma amostra de 44,31% do total destes trabalhadores.

As perguntas do inquérito, elaboradas pelos membros da Comissão de Saúde, contemplaram questões sobre a percepção dos trabalhadores da MBP quanto a relação trabalho/saúde, a morbidade referida, as ocorrências de acidentes, além de suas sugestões para transformar processos, ambientes e condições de trabalho. O inquérito foi apresentado de forma semi-aberta, sendo aplicado durante o expediente de trabalho. Os trabalhadores que responderam ao inquérito se apresentaram espontaneamente, configurando uma amostra aleatória.

A importância deste tipo de trabalho se deve ao fato de olhar os processos de trabalho através da percepção dos trabalhadores ligados a eles, incorporando o saber deste trabalhador ao processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Serão apresentados neste sub-capítulo algumas das informações coletadas, condensadas nas Tabelas 2, 3, 4 e 5, que serão apresentadas a seguir, sendo analisadas ao final. A íntegra do inquérito consta do Anexo 9.

A Tabela 2 apresenta a distribuição absoluta e percentual dos trabalhadores relativo ao treinamento recebido para a realização dos processos de trabalho para os quais foram contratados pela MBP; ao nível de satisfação no trabalho; ao tipo de relação com seus colegas de trabalho; à existência de alteração na Saúde; à percepção de alteração na saúde relacionada ao processo de trabalho; à existência de proteção à saúde no ambiente de trabalho; e em relação à satisfação quanto ao tempo para realização de tarefas. A Tabela 3 apresenta a distribuição absoluta e percentual de respostas dos trabalhadores quanto ao risco no trabalho. A Tabela 4 apresenta a distribuição absoluta e percentual da morbidade referida dos trabalhadores que constituíram a população da pesquisa. A Tabela 5 apresenta a distribuição absoluta e percentual de respostas dos trabalhadores relativas ao uso de equipamento de proteção individual.

Nem todos os trabalhadores responderam a todas as perguntas, portanto, a frequência percentual apresentada em relação a cada pergunta corresponde ao total de trabalhadores que responderam à questão, nem sempre totalizando 100% de 222(duzentos e vinte e dois) trabalhadores.

Nos dados apresentados na Tabela 2 podemos observar que 58% de 202(duzentos e dois) dos trabalhadores informaram ter recebido treinamento para a execução dos processos de trabalho, e 69% de 206(duzentos e seis) consideraram o tempo suficiente para a realização das tarefas. Elevados também foram os índices de satisfação no trabalho, 71% de 209(duzentos e nove) trabalhadores, e a classificação de ótima relação com o colega, representando 51% do total de 213(duzentos e treze) trabalhadores.

Embora 42,6% de 202(duzentos e dois) trabalhadores sintam-se protegidos no ambiente de trabalho, 50% de 213(duzentos e treze) deles refere alguma alteração na saúde, estabelecendo relação entre trabalho/saúde em 59% de 207(duzentas e sete) respostas.

Na pergunta “Causas dos Incidentes” apresentada na Tabela 3 encontramos resposta de somente 164(cento e sessenta e quatro) trabalhadores, podendo indicar ainda restrições à exposição. A culpabilização destes trabalhadores permanece marcante. Mesmo que 69% de 206(duzentos e seis) trabalhadores tenham considerado suficiente o tempo dado para a realização das tarefas, os dados mostrados na Tabela 3 indicam que 26,8% de 164(cento e sessenta e quatro) dos trabalhadores consideram a pressa como a maior causadora dos incidentes, seguida da falta de treinamento, com 23,17%, da falta de proteção, com 18,29%, de problemas nas máquinas, com 12,19% e outros, com 19,51%.

A Tabela 3 congrega dados sobre o risco no trabalho e, dos 197(cento e noventa e sete) trabalhadores que responderam sobre a existência ou não de situação que geraram risco nos setores de trabalho, somente 20,8% responderam ter havido qualquer situação, contra 79,2%. Sendo perguntados sobre as situações que ameaçam o setor, somente 32(trinta e dois) trabalhadores responderam, afirmando em 65,6% das respostas que o risco de incêndio é o maior deles, seguido de queda de parte das máquinas, com 19,2%, má instalação das máquinas, com 6,4%, deslocamento das máquinas,

com 3,2%, e problemas nas máquinas e na estrutura, com 3,2% das respostas cada.

Embora a identificação das situações que ameaçam o setor tenha contado com o menor número de informações dos trabalhadores, houve 167(cento e sessenta e sete) trabalhadores que identificaram um local como sendo o mais perigoso da MBP, e 386(trezentas e oitenta e seis) menções a características do ambiente de trabalho, dentre elas as que representam risco.

Foram identificados como local mais perigoso da empresa as máquinas de corte, com 13,77%, máquinas em geral, com 11,97%, Setor Metálico, com 8,98%, Setor de Tintas, com 5,98%, Depósito de Bobinas, Acabamento de Bombonas, e Ponte Rolante, com 4,79% cada, Estufa, com 4,19%, máquina de serigrafia, com 2,99%, moinho, com 2,39%, armazenagem de bombonas e máquina hidráulica, com 1,79% cada, cabine de pintura de telhas, com 1,19% das respostas. Ainda obtivemos respostas de 7,18% dos trabalhadores que informaram que nenhum dos locais da empresa era perigoso, bem como respostas de 13,17% dos trabalhadores identificando todos os locais da empresa como perigosos. Estas respostas demonstram que os trabalhadores identificam algum perigo em todos os setores da empresa.

Com relação às características do ambiente de trabalho encontramos 37,04% das menções para barulhento, seguido de quente, com 32,64%, claro, com 23,83%, escuro, com 3,36%, sem barulho, com 2,84%, e feio, com 0,25% das respostas.

A prevalência das características do ambiente de trabalho, em relação a todos os 222(duzentos e vinte e dois) trabalhadores que responderam ao Inquérito, ficou representada com: 1º) barulhento, 64,41%; 2º) quente, 56,75%; 3º) claro, 41,44%; 4º) escuro, 5,85%; 5º) sem barulho, 4,95%; 6º) feio, 0,45%.

Quanto à avaliação do estado de conservação das máquinas, que poderia nos indicar a relação entre o risco de acidentes envolvendo as mesmas, 23,09% das 342(trezentas e quarentas e duas) respostas indicam máquinas novas e de boa qualidade. As máquinas também são consideradas em número suficiente para 18,71% da amostra. São consideradas velhas para 10,23%, não recebendo revisão para 9,35%, quebrando sempre para 5,55% da

amostra. As máquinas são também consideradas insuficientes para 4,67% da amostra, e de má qualidade para 4,38%.

Quando levantamos informações sobre os tipos de incidentes sofridos pelos próprios trabalhadores e por seus colegas de trabalho, encontramos diferenças que podem indicar que a visualização do acidente com o colega é mais facilmente aceita pelo trabalhador do que quando ele se refere a si próprio, nos casos em que o acidente acarreta lesão no corpo deste trabalhador. Houve somente 54(cinquenta e quatro) respostas de trabalhadores quanto a incidentes sofridos pelo próprio, contra 81(oitenta e uma) respostas quanto a incidentes sofridos pelo colega. Nos casos de acidente por corte 21(vinte e uma) respostas, representando 38,88%, indicam acidente com o próprio, sendo que 34(trinta e quatro) respostas, representando 41,97%, indicam o mesmo acidente com o colega de trabalho. Nos casos de lesão no manuseio da máquina, 8(oito) respostas, representando 14,81%, indicam acidente com o próprio, sendo que 17(dezessete) respostas, representando 21%, indicam o mesmo acidente com o colega de trabalho. Nos casos de queimaduras 2(duas) respostas, representando 3,7%, indicam acidente com o próprio, sendo que 4(quatro) respostas, representando 4,93%, indicam o mesmo acidente com o colega de trabalho. Nos dois casos em que a frequência percentual dos acidentes sofridos com o colega de trabalho é menor que os acidentes sofridos pelo próprio trabalhador, ao observarmos a frequência absoluta, permanece a prevalência de acidentes sofridos com os colegas de trabalho. Nos casos de queda 6(seis) respostas, representando 11,11%, indicam acidente com o próprio, sendo que 8(oito) respostas, representando 9,87%, indicam o mesmo acidente com o colega de trabalho. Nos casos de acidentes decorrentes do desprendimento de peças de máquinas, 17(dezessete) respostas, representando 31,48%, indicam que este acidente aconteceu com o próprio trabalhador, sendo que 18(dezoito) respostas, representando 22,22% do total indicam a ocorrência do mesmo acidente com os colegas de trabalho.

Nas sugestões para tornar o ambiente de trabalho menos perigoso encontramos a necessidade de mais treinamento em 18,91% do total de 74(setenta e quatro) respostas, embora 58% de 202(duzentos e dois) trabalhadores já tivesse indicado que este treinamento ocorreu. Menos pressa

na realização das tarefas foi a sugestão proposta em 12,16% das respostas, bem como a necessidade de mais atenção foi a sugestão levantada por 10,81% das respostas. Estes dados indicam novamente a culpabilização e responsabilização do trabalhador pelos riscos presentes nos ambientes e postos de trabalho. Fizeram ainda parte das sugestões a reorganização da estrutura do setor, com 17,56% das respostas, mais segurança, com 14,86% das respostas, troca de máquinas, com 12,16% das respostas, e mais pessoal, com 6,75% das respostas.

Na Tabela 4 encontramos a morbidade referida pelos trabalhadores divididas em frequência absoluta e percentual dos setores da Divisão de Produção que compuseram a amostra.

No Setor Plástico 39,39% dos trabalhadores fizeram referência a problemas auditivos, seguidos de problemas pulmonares, com 33,33%, problemas de coluna, com 9,09%, estafa e nervosismo, com 6,06% cada, problemas visuais e acidentes com cortes, com 3,03% das respostas.

No Setor Telhas 37,5% dos trabalhadores fizeram referência a problemas respiratórios, seguidos de irritação, com 25,0%, e problemas auditivos, de intoxicação e cefaléia, com 12,5% cada.

No Setor Metálico 31,42% dos trabalhadores fizeram referência a problemas respiratórios, seguidos de problemas auditivos, com 22,85%, nervosismo, com 8,57%, irritação, dor no corpo, fraqueza e problemas visuais, com 5,71% cada, além de problemas digestivos, acidentes com cortes, depressão, derrame e intoxicação, com 2,85% cada.

No Setor Tintas 33,33% dos trabalhadores fizeram referência a problemas sangüíneos, seguidos de respiratórios e irritação, com 22,22% cada, além de problemas auditivos e nervosismo, com 11,11% cada.

No Setor Barricas 37,5% dos trabalhadores fizeram referência a problemas respiratórios, seguidos de problemas auditivos, com 25,0%, irritação, com 18,75%, nervosismo, em 12,5%, além de fadiga, com 6,25% das respostas.

Curioso que com tantas referências à depressão, cefaléia, irritação, nervosismo, fadiga, estafa e dores no corpo, os trabalhadores tenham referido 71% de satisfação no trabalho.

Encontramos nos dados de morbidade referida mais referência a possíveis fatores de risco do que os identificados na Tabela 3.

Apesar de nenhum dos trabalhadores ter conhecimento sobre se há e qual seria seu real grau de perda auditiva, muitos foram os que referiram a ocorrência de problemas auditivos, totalizando 13,96% da amostra de 222(duzentos e vinte e dois) trabalhadores. Este dado demonstra mais uma vez a incompatibilidade dos achados audiométricos.

Ainda com relação ao ruído, embora 37,04% de 386(trezentas e oitenta e seis) respostas tenham relacionado o ambiente de trabalho como barulhento, somente 13,96% dos 222(duzentos e vinte e dois) trabalhadores referem a existência de problemas auditivos, sem ter sido levado em conta o estabelecimento do nexos causal, embora numa amostragem geral 59% dos trabalhadores de todos estes setores tenham estabelecido que suas alterações na saúde são relacionadas ao trabalho.

Alguns trabalhadores referiram inclusive apresentar sinais e sintomas que indicam, senão a ocorrência de perdas auditivas induzidas por exposição contínua a níveis elevados de ruído, demonstram os efeitos extra-auditivos do ruído no homem, que se traduzem por repercussões cardiovasculares como a contração da parede dos vasos, aumento da resistência, com diminuição do fluxo sanguíneo na pele e órgãos internos; vasodilatação nos músculos das extremidades, aumento do número de batimentos cardíacos; irregularidade no ritmo; alteração da quantidade de sangue bombeado; aumento das pressões sistólica e diastólica. Com relação às alterações no aparelho digestivo podemos encontrar alterações nos movimentos peristálticos e aumento da produção de ácido clorídrico, gerando gastrites e úlceras estomacais ou duodenais. Com relação às alterações no equilíbrio, podemos encontrar sintomas de perturbação vestibular durante a exposição ao ruído, com possibilidade de permanência, gerando tonturas, náuseas, vômitos e desmaios. Conforme o tempo de exposição pode haver evolução para uma situação crônica, gerando crises de labirintite. Com relação às alterações no sistema nervoso, podemos encontrar tremores nas mãos; diminuição de reação a estímulos visuais; mudança de percepção de cores; zumbido por lesão no nervo auditivo; desencadeamento ou piora de crises epiléticas. O ruído também interfere em tarefas físicas e mentais, diminuindo a

produtividade; prejudicando a memorização, planejamento e concentração, contribuindo para um aumento de erros e diminuição da velocidade de trabalho. Suas perturbações no sono se traduzem por insônia; dificuldade de adormecimento; despertares freqüentes; diminuição da fase de sono profundo e cansaço. As dificuldades geradas para comunicação oral em ambientes ruidosos desencadeiam dificuldade de se fazer entender e de compreender o que falam, gerando irritabilidade e frustração. Com relação às alterações no psiquismo, podemos encontrar indisposição; falta de vontade e segurança; desconforto; exasperação; ansiedade e depressão. (COSTA, 1994)

Não podemos deixar de considerar que alguns destes sinais e sintomas também podem estar presentes na intoxicação por produtos químicos, e decorrer de outras relações presentes no ambiente de trabalho, ou fora dele.

A prevalência das alterações de saúde decorrentes do trabalho exercido, em relação a todos os 222(duzentos e vinte e dois) trabalhadores que responderam ao Inquérito, ficou representada com: 1º) problemas respiratórios, 14,41%; 2º) problemas auditivos, 13,96%; 3º) irritação, 7,65%; 4º) problemas pulmonares, 4,95%; 5º) nervosismo, 4,50%; 6º) problemas sangüíneos, 4,05%; 7º) intoxicação, 1,80%; 8º) problemas visuais, problemas de coluna e cefaléia, 1,35%; 9º) dor no corpo, fraqueza, cortes e estafa, 0,90%; 10º) problemas digestivos, fadiga, depressão e derrame, 0,45%.

Na Tabela 5 encontramos informações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual. O recebimento dos EPIs foi referido por 185, representando 92,03% dos 201(duzentos e um) trabalhadores que responderam a esta questão, e encontramos 155(cento e cinqüenta e cinco), representando 82,9% dos 187(cento e oitenta e sete) trabalhadores, que responderam utilizá-los. Dentre as justificativas apresentadas para não utilização dos EPIs, encontramos 185(cento e oitenta e cinco) respostas, representando 84,09% do total, dizendo que o EPI atrapalha, seguido de 10(dez) respostas, representando 4,54% do total informando que o trabalhador acha que não precisa do EPI, 6(seis) respostas, representando 2,72% que acham que o EPI machuca, 2(duas) respostas, representando 0,9%, que acham que o EPI fica feio, 1(uma) resposta, representando 0,45% do total dizendo que não há tempo para colocação do EPI, e que o EPI não é do seu

tamanho. Outros itens foram respondidos por 15(quinze) trabalhadores, representando 6,81% do total.

Estes dados comprovam a inadequação dos Equipamentos de Proteção Individual fornecidos pela MBP, sendo desconsiderados adequação e conforto, bem como critérios de seleção correspondentes relação aos riscos presentes em cada um dos postos de trabalho. A utilização destes é feita em detrimento de medidas coletivas de proteção dos trabalhadores.

O grande número respostas de trabalhadores afirmando que utilizam o EPI Auricular, 82,9%, não condiz com as inúmeras observações feitas durante os anos que duraram o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Metalúrgica Barra do Pirai.

A seguir apresentamos as fotos 20 e 21 que mostram o preenchimento do inquérito pelos trabalhadores, sendo o mesmo aplicado pelo diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Pirai Vicente Paula de Almeida.

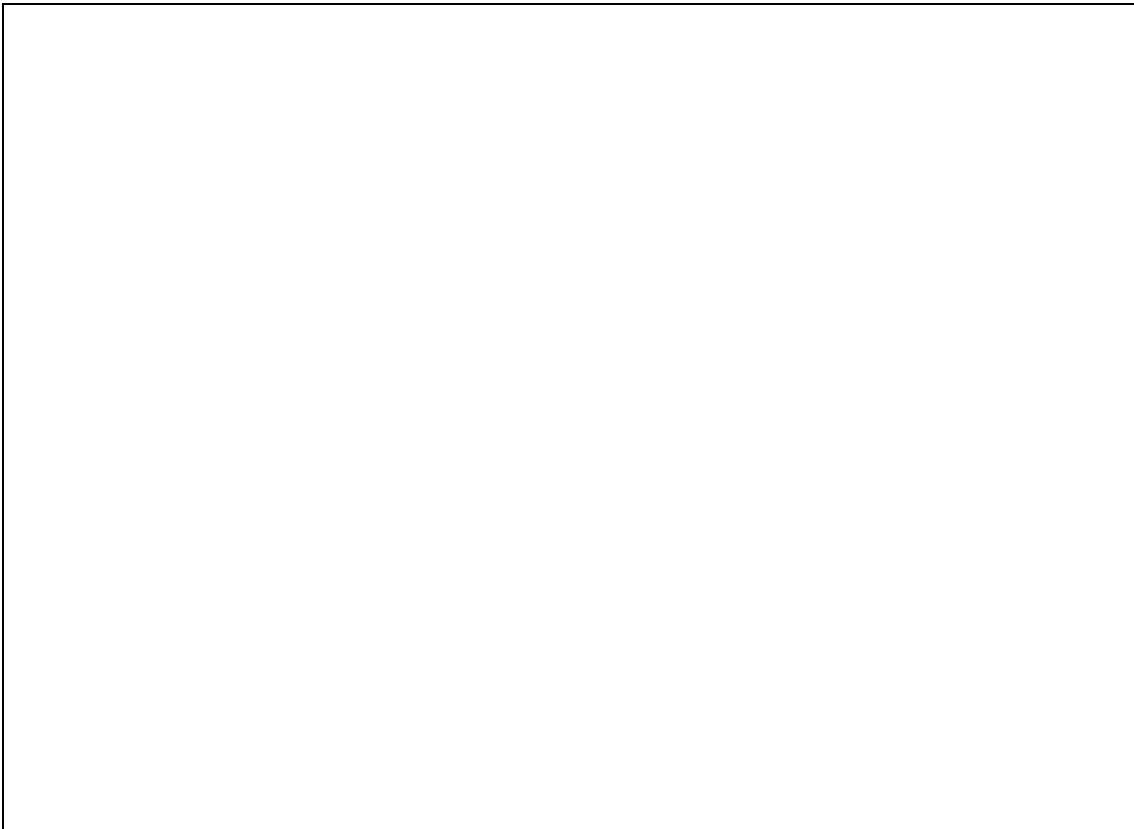


Foto 20: Grupo de trabalhadores da MBP respondendo ao inquérito sobre Percepção de Risco, aplicado por diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Pirai.



Foto 21: Grupo de trabalhadores da MBP respondendo ao inquérito sobre Percepção de Risco, aplicado por diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí.

3.6. DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO

Os indicadores biológicos não puderam ser monitorados pelos membros da Comissão de Saúde, mas os dados levantados nas visitas ocorridas ao longo dos anos de 1994 e 1995 encontram, em sua maioria, paralelo com a percepção de risco dos trabalhadores.

Com exceção da colocação do sistema de ventilação do Galpão de estocagem de matéria-prima do Setor Plástico, deliberada pela Comissão de Saúde, e executada pela empresa sem maiores problemas, todas as medidas tomadas pela MBP decorreram de um único fato gerador, que foi a interdição da serra circular, ainda em 1994, e a suspensão do procedimento de reciclagem de bombonas sem que os componentes químicos anteriormente transportados fossem identificados. Estes dois casos foram objeto de Termos de Intimação da equipe de fiscalização, e do estabelecimento de prazos para o cumprimento. Isto demonstra que a empresa atendeu prontamente somente as situações em que o risco de aplicação de sanções, potencialmente geradoras de prejuízos financeiros, era evidente.

Não era, pelo menos no início, o indicado pela empresa. Logo após a aplicação dos Termos de Intimação nº 244102, 244103, 244104 e 244105, datados de 29 de dezembro de 1993, a Metalúrgica Barra do Pirai encaminhou uma carta à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em 19 de janeiro de 1994, que, embora solicitando prorrogação para aplicação das medidas, demonstrava o interesse em solucionar, de forma pronta, eficaz e definitiva, os problemas encontrados. A íntegra da carta dizia que:

“Considerando que estamos em busca de soluções para melhorar as condições da M.B.P. quanto ao ambiente de trabalho e a segurança para o trabalhador, solicitamos, mui respeitosamente, que os itens relacionados nos Termos de Intimação acima referenciados, tenham seus prazos de cumprimento prorrogados em 60 dias a partir desta, a fim de ajustarmos nossas necessidades à soluções concretas e satisfatórias para o saneamento das exigências.

Tal medida, torna-se necessária, visando a prestação de nosso quadro técnico para encontrar soluções que não precipitem a adoção de efeitos preliminares, mas sim definitivos e que satisfaçam de maneira ímpar a qualidade de nossa empresa no Programa de Saúde do Trabalhador.

Nestes Termos, Pede Deferimento. METALÚRGICA BARRA DO PIRAI”.

Mário Bonciani, 1994, ao discutir características da ação institucional, intervencionismo das ações do Estado, relação entre as ações do Estado e a vivência dos trabalhadores, desestruturação das instituições do Estado, e algumas propostas para as ações das instituições do Estado, entende que *“qualquer proposta de contratação coletiva perde a seriedade se não contiver mecanismos de penalidade eficientes que coibam o descumprimento do acordado. A prática dos representantes do empresariado tem sido o descumprimento, quase sistemático, das cláusulas acordadas. O movimento sindical não conseguiu criar mecanismos de pressão e as penalidades impostas pelo Estado não têm sido rigorosas a ponto de impedir a ‘quebra do contrato’, de forma que o trabalhador acredita pouco naquilo que o empregador ‘se compromete’ a assumir..... A prática cotidiana em mesas de negociação tem demonstrado que o empresariado resiste em negociar itens que estabeleçam penalidades para o descumprimento do acordado. Apesar de ser rotina nos contratos comerciais o estabelecimento de penalidades entre as partes, o empresariado não aceita as mesmas regras na relação com os trabalhadores, exigindo a presença do Estado na imposição da penalidade. Tal situação reflete a intenção ‘relativa’ do empregador em cumprir o compromisso assumido, considerando que na relação com o Estado, seja por ineficiência ou corrupção, é freqüente a impunidade....A prática de acordar penalidades entre as partes representa passo importante no reposicionamento do Estado nas relações de trabalho e na transformação do acordo em contrato. As penalidades podem ser de caráter pecuniário (em prol do empregado ou sua representação) ou de benefício compensatório”*. (BONCIANI, 1994)

A impressão deixada é que, ao substituir a tecnologia, a empresa, embora cumprindo determinação do PST/SES/RJ, já visava melhoria e aumento de sua produção, pois a mesma estava em processo de solicitação para obtenção do Certificado ISO 9000, elaborado pela International Standardization Organization. Não considerou, portanto, inclusive porque a certificação não contempla esta questão, avaliar os riscos que a “nova” tecnologia do moinho poderia trazer para os trabalhadores.

O Brasil tinha, em agosto de 1996, 1.235 empresas com certificados ISO da série 9000, de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas, sendo mais de 60% delas pequenas ou médias empresas. (INMETRO, 1996)

Em junho de 1996 foram aprovadas, no Rio de Janeiro, as cinco primeiras normas ISO 14000 para o Meio Ambiente, que estabelecem um padrão de sistema de gestão ambiental. As normas aprovadas são as relacionadas ao Sistema de Gestão (14001 e 14004) e à Auditoria Ambiental (14010, 14011 e 14012). Para concessão da certificação são avaliados a qualidade das emissões para a atmosfera, dos efluentes líquidos lançados, dos processos de geração, coleta, estocagem, transporte e destinação dos resíduos sólidos, e a qualidade das relações da empresa com governos, acionistas, trabalhadores, comunidade, clientes e fornecedores.

As três primeiras empresas certificadas no Brasil com a ISO/DIS 14001 foram a Bahia Sul, do setor de papel e celulose, a Cetrel, do setor de gerenciamento de resíduos, e a Petroflex, do setor Petroquímico.

Curiosamente embora um dos itens a serem analisados para a certificação seja a qualidade das relações com os trabalhadores, a Petroflex recebeu a certificação, mesmo sofrendo um processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, conduzido pelos integrantes da Câmara Técnica de Químicos, Petroquímicos e Petroleiros do CONSEST, gerado pelos inúmeros agravos à saúde dos trabalhadores.

Seria possível modificar a sociedade em que vivemos, nossos modos de produção e consumo, nossa relação com o dinheiro e o trabalho, a atual forma de desenvolvimento? Existem novos meios de se pensar e organizar a produção, as fábricas, os meios de trabalho brasileiros, excluindo-se ISOs 9000, 14000, 16000, 20 e tantos mil? Estratégias como Controle de Qualidade podem até aproximar o trabalhador da organização, mas de forma alguma do poder, que continua sendo do capital.

A substituição de tecnologia realizada pela MBP remete-nos a alguns conceitos, como o de modo degradado. “ *A noção de modo degradado, oriunda dos estudos em antropotecnologia sobre transferência de tecnologia (Wisner, 1989) também é abordada em seus reflexos sobre a atividade de operação....A deterioração do funcionamento dos dispositivos técnicos em função do envelhecimento das instalações e das modernizações parciais do sistema funciona como um amplificador da variabilidade normal...*”. (DUARTE, 1994). Como o que ocorre em boa parte das indústrias brasileiras, a MBP, ao substituir a tecnologia, somente trocou o risco ao que os trabalhadores estavam expostos. Se antes o

risco iminente era o de acidente por corte, passou a ser o de surdez, por acidente ou doença, além de, muito provavelmente, ter aumentado o nível de estresse no local de trabalho, e o risco de acidentes por dificuldades de comunicação e atenção devido ao elevado nível de ruído.

Mais de dois anos depois todas as modificações que se fizeram necessárias para eliminar este novo risco não obtiveram resultado ideal. Por prevenção dos riscos causados pelo ruído entende-se especialmente a adoção de intervenções que têm como objetivo a eliminação e/ou controle do ruído, mediante alterações ambientais, de equipamentos e de adequados projetos para novas instalações. Os projetos encomendados pela empresa para tratamento acústico do moinho, que incluíram a construção do fosso de concreto, o isolamento por placas de madeira, e posteriormente por chapas de aço, e a instalação de um sistema de ar comprimido para acionamento automático das gavetas reduziram o nível de ruído para cerca de 94dB; que, segundo a legislação brasileira, implicaria numa permanência do trabalhador em seu local de trabalho de, no máximo, duas horas por dia.

Durante todo esse período na Metalúrgica houve diversas mudanças nas condições de produção de bombonas, também por conta das interrupções necessárias para a adoção das medidas. Só recentemente a empresa descobriu que realizar medições e medidas eficazes no controle do ambiente de trabalho lhe trará lucros, por reduzir, ou em muitos casos eliminar, o adicional de insalubridade. Segundo Machado, 1996, *“Essa situação, porém, é em parte explicada pelo fato de, na prática, os efeitos de um processo de vigilância só serem percebidos anos ou até décadas depois de iniciado.”* A posterior construção da usina de reciclagem acabou por gerar, inclusive, majoração dos lucros da empresa, visto que a mesma passou a oferecer este processo de trabalho também como um produto para outras empresas.

Embora tenha havido efetivamente uma prevenção real, de caráter técnico, ligada ao controle do risco, como descreve Porto, 1994, a substituição de tecnologia na MBP envolveu o conceito de prevenção simbólica. Ambos os conceitos foram desenvolvidos por Duclos, em 1989. Segundo o autor, *“existiria uma prevenção simbólica, mais voltada à manutenção de um certo funcionamento das relações sociais na fábrica do que para a diminuição do risco técnico em si...também pode ser apreendida como o substrato ideológico*

legitimador da aceitação dos riscos industriais ao nível dos locais de trabalho (PORTO, 1994). A empresa pode ter pensado que, ao fazer a modificação, estaria atendendo e ao mesmo tempo afastando novas reivindicações por parte dos trabalhadores e da Comissão de Saúde. A substituição deve ter tido o objetivo de convencer o trabalhador de que ele não estava mais exposto a riscos.

Novamente prevaleceram os modos de produção e o processo de trabalho capitalista encontrados em boa parte das indústrias dos países em desenvolvimento. Quando a implantação de Parques Industriais foi intensificada no Brasil, a aprovação pelos órgãos oficiais para implantação de uma indústria eram basicamente direcionadas para estudos de viabilidade econômica (TEIXEIRA, 1992). Os anos se passaram, e o procedimento permanece o mesmo, sempre objetivando maior lucro para o detentor do capital. Fundamental é estabelecer “*mecanismos políticos, técnicos e institucionais para a introdução do que denominamos de TEMA - Tecnologia Ecologicamente Mais Adequada*” (PORTO, 1994), sejam quais forem os riscos aos quais os trabalhadores e o meio ambiente estejam submetidos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações do processo de trabalho capitalista decorrem sempre da necessidade de se ampliar constantemente a produtividade e, conseqüentemente, a acumulação do capital. Estratégias aumentaram a intensidade do trabalho, a produtividade, e iniciaram a desqualificação do trabalho. *“O trabalhador fica mais pobre à medida que produz mais riqueza e sua produção cresce de força e extensão ... A vida que ele deu ao objeto volta-se contra ele como uma força estranha e hostil”* (MARX, 1982). O trabalhador aliena-se de seu produto e do processo de trabalho que lhe gera agravos.

A redivisão do trabalho em escala mundial e a reestruturação produtiva desarticulam a força política dos trabalhadores, determinante das políticas sociais. No Brasil reatualiza o processo de modernização conservadora, capturando e despolitizando os objetos de luta dos trabalhadores, e dos profissionais críticos a eles articulados, tais como a participação, o exercício da cidadania, o contrato coletivo de trabalho. Existe uma dificuldade de entendimento pelo trabalhador do processo presente, diante do qual se encontra fragilizado e sem referência histórica. É necessário repolitizá-lo, através de novos sujeitos políticos coletivos, transcendendo o movimento operário tradicional, mas com ele, para fazer valer a legislação conquistada e enfrentar os novos fetiches da competitividade, flexibilização, qualidade total e terceirização, que têm precarizado as condições de trabalho, salários e direitos, ampliando os riscos à saúde.

As novas formas de organização somam-se, e muitas vezes devem-se à busca pela certificação de qualidade, que tornou-se necessária para boa parte das indústrias, principalmente em decorrência do processo de globalização. O tripé qualidade-produtividade-segurança é, há muitos anos, apontado como o caminho correto para que as empresas sejam competitivas. No entanto, o *“controle das variáveis ambientais, proteção e manutenção de equipamentos, avaliação de riscos de um modo geral, bem como treinamento de pessoal em segurança tem como objetivo garantir os níveis de qualidade dos produtos, processos e serviços, colocando a segurança do trabalhador como um meio para se atingir um fim maior que é a lucratividade”*. (MATTOS, 1993)

A globalização é um processo de aceleração capitalista num ritmo alucinante. Infelizmente, no Brasil, tudo o que se vê em decorrência deste

processo é o aumento de desemprego gerado pelo acelerado número de demissões. Desde 1988 algo como dois milhões de empregos sumiram na indústria brasileira, inclusive no setor metalúrgico. Em decorrência do nível de oscilações nas encomendas também a MBP vem, desde 1994, reduzindo periodicamente seu quadro efetivo.

E o sistema capitalista nada fez ainda para minimizar os efeitos do trabalho no homem. Se modificações no processo forem realizadas, supostamente, objetivando melhores condições de saúde para os trabalhadores, estas, ao final, estarão gerando novamente um aumento na produtividade, e não se farão por considerarem a relação entre o processo de trabalho e saúde.

Dentro deste quadro o CONSEST tem encontrado dificuldades para exercer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, apesar do SUS conferir atribuição ao Setor Saúde. Em 1994 inclusive, após consulta da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro a cerca da competência para fiscalizações dos ambientes de trabalho, o Ministério do Trabalho elaborou um parecer dizendo que, a seu ver, era atribuição apenas do Ministério do Trabalho exercer essas atividades de vigilância sanitária. O conflito se deve, justamente, ao processo de desregulamentação, o Governo não tem interesse político em atuar nas questões de Saúde do Trabalhador. Por isso não bastam as legislações. Temos as Normas Regulamentadoras, do Ministério do Trabalho, mas não basta a existência das leis. Estas, se o empresariado conhece, em geral não aplica. Há necessidade da vontade política das leis serem cumpridas, e a busca dos trabalhadores em transformar as questões de saúde num problema de luta pelas melhores condições de vida e saúde nos locais de trabalho. Se os trabalhadores não trouxerem isso para si, não haverá modificações. Enquanto isso, como a resposta é lenta, os trabalhadores continuam submetidos às péssimas condições de trabalho.

É uma questão que passa por uma organização dos trabalhadores, que devem assumir a responsabilidade de lutar pelas questões de saúde assim como lutam pelas questões salariais. A saúde é um processo de luta que tem que ser travado dentro dos locais de trabalho. Todo tipo de solução ou pressão deve ser discutida com os sindicatos e trabalhadores, pois

não conseguimos perceber todas as características que envolvem aquele trabalho.

Trabalhos de Vigilância em Saúde do Trabalhador requerem envolvimento pessoal, e um trabalho interdisciplinar requer, antes de tudo, que possamos partilhar de idéias e concepções semelhantes quanto a questão de saúde do trabalhador. Que possamos perceber qual é o nosso real papel de contribuição na compreensão desse processo de saúde/doença que envolve o trabalhador, interferir no sentido de transformá-lo para melhor, de maneira que o próprio trabalhador comece a perceber a importância da questão da sua saúde em todo o seu processo de trabalho e, mais ainda, no seu processo de vida de maneira mais ampla. De dez anos para cá houve a construção de uma nova consciência entre os trabalhadores, de uma forma generalizada, aonde os trabalhadores não se constróem como objeto da discussão, mas sim sujeitos, agentes desta discussão de saúde do trabalhador, da integração das discussões dos métodos e dos modos de produção do trabalho. Rompendo essa dominação de classe e mostrando que os trabalhadores, através do seu saber técnico, do seu saber do processo produtivo, do saber operário, é que têm que dar o norte, que têm que dizer a direção que as discussões de Saúde do Trabalhador devem tomar.

A atuação dos sindicatos terá que existir sempre pois os trabalhadores são os principais atores destes processos. Sem eles não adiantam as instituições. Deve-se cada vez mais conseguir levar a organização dos trabalhadores para dentro dos ambientes de trabalho.

A atuação nesta perspectiva diferenciada é uma atuação recente, legitimada através da Constituição Federal de 1988, da Lei Orgânica da Saúde de 1990, da Constituição Estadual, sendo um avanço que significa uma ruptura com a ação tradicional, restrita ao Ministério do Trabalho. O grande avanço conseguido foi de estar trazendo esta discussão para o âmbito da saúde, e dentro de uma perspectiva de saúde que é uma perspectiva de saúde coletiva vinculada às reais condições de vida e de trabalho próprias do contexto latino-americano e, especificamente, da sociedade brasileira.

A intervenção em processos de trabalho no Brasil pode ser considerada como um movimento social que se deu tanto na via acadêmica, como via técnica, como na via sindical. No caso dos sindicatos encontramos a

criação do DIESAT em 80, da Comissão de Saúde da CUT, com os sindicatos começando a reverter aquela lógica de seus departamentos de saúde de caráter assistencialista, e construindo, começando a criar alguns departamentos de saúde do trabalhador, e a criação do INST, finalmente, em 1990.

A partir desta discussão dentro do âmbito sindical, do próprio movimento sindical, começou-se a discutir a questão das condições de saúde dentro da pauta de reivindicações de condições de trabalho. Isto não é ainda hoje uma perspectiva que já seja a visão de todos os sindicatos, mas uma parcela dos sindicatos está caminhando nesta direção.

As reivindicações por melhores condições de saúde nos ambientes e postos de trabalho esbarram, em sua maioria, nos dados dos SESMTs das empresas. Boa parte das empresas tem seus registros em relação às doenças decorrentes dos processos de trabalho defasados e incompletos, quando existem. De acordo com Machado, 1996, *“as ações de diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho, desenvolvidas por ambulatórios de referência, são fundamentais no processo de legitimação da vigilância enquanto ação de repercussão sanitária.... nesse momento, surgem contradições acadêmicas e corporativas que podem inviabilizar conclusões e operar o rompimento de parte da rede estabelecida. Superado o momento inicial de diagnóstico de uma situação epidêmica relacionada às condições de trabalho, os serviços de diagnóstico especializados ou centros de referência se fortalecem por seu reconhecimento e se configuram em instâncias de avaliação permanente das mudanças operadas no processo de prevenção desencadeado.”* Observa-se um grande despreparo técnico-científico dos profissionais que atuam nos Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT - das empresas. Estes não só não dão conta de identificar a gama de agravos como também não encaminham, adequadamente, os trabalhadores para os profissionais competentes. Muitas vezes soma-se a isso a falta de ética profissional, e o não reconhecimento de doenças, por determinação das empresas.

A Previdência Social tem tentado, inclusive, com a reedição das normas técnicas para concessão de benefícios, em 1998, descaracterizar as doenças relacionadas ao trabalho, praticamente inviabilizando o estabelecimento do nexo causal e a posterior concessão do benefício.

A grande dificuldade que se coloca é a inexistência do CRESAT. O atendimento tradicional se dá pela lógica patronal, e o profissional que está na rede pública ou privada de saúde não atende o usuário fazendo vínculo com o trabalho. A municipalização das ações em saúde do trabalhador tem com tarefa viabilizar, com recursos humanos e materiais, o atendimento do trabalhador em suas diferentes demandas e patologias relacionadas ao trabalho. Estamos bem atrasados quando esbarramos na questão do atendimento ao trabalhador. Não adianta mais ficar mapeando riscos, levantando casos de doença, sem ter onde atendê-los.

O PST da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, por exemplo, foi criado em 1992, com equipe multidisciplinar formada com profissões humanas, exatas e biomédicas da área de saúde do trabalhador, contando com assistentes sociais, enfermeiros sanitaristas, enfermeiros do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, fonoaudiólogos, médicos do trabalho, psicólogos e técnicos de segurança do trabalho. Em outubro de 1994 este Programa foi incorporado ao serviço de vigilância em saúde, e mantinha convênio com a FIOCRUZ para exames toxicológicos de mercúrio, urina e chumbo. Tinha ambulatório para diagnóstico, diagnóstico diferencial, exames complementares toxicológicos, de urina e de audiometria. Fornecia orientação aos sindicatos, realizava palestras sobre prevenção. Executou um mapeamento de risco de doenças ocupacionais do Município de Vitória para a criação de um Sistema de Informação. Tinha Projetos ligados ao Saturnismo, decorrente da intoxicação por chumbo, Hidrargirismo, decorrente da intoxicação por mercúrio, Lesão por Esforços Repetitivos, Benzenismo, e PAIR, que acometia mais de 37% da população mapeada. (SENNA, 1994)

O município de Barra do Piraí foi o primeiro município brasileiro a incorporar a proposta de Controle Social na Legislação Sanitária Municipal, através do Núcleo de Saúde do Trabalhador, que foi regulamentado pelo Decreto nº 864, de 29 dezembro de 1993, vindo de encontro à necessidade de se implantar as ações de saúde nas redes municipais (Anexo 10). A I Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, realizada em outubro de 1991, já tinha indicado como temário central o caminho de municipalização das ações de saúde, mas, infelizmente, o único componente do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Município de Barra do Piraí que permaneceu atuando no

Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Metalúrgica Barra do Pirai foi o Sindicato. O núcleo sofreu um acelerado processo de esvaziamento também em decorrência da não participação efetiva dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. Compunham o corpo técnico do Núcleo agente administrativo, assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico pneumologista. Estavam também representados a associação médica e os sindicatos dos comerciários, das costureiras e dos servidores públicos.

A inexistência de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, e a visão do empresariado brasileiro de que os exames periódicos são uma despesa a mais com o trabalhador, contribuem para a manutenção dos agravos nos ambientes e postos de trabalho. O empresário sabe que pode usar e abusar desse corpo porque ele vai ter sempre outro para colocar no lugar, em virtude do aumento dos índices de desemprego. Ninguém fala para o trabalhador que ele, ao entrar em estaleiros, poderá sair, por exemplo, com silicose. No entanto o trabalhador percebe a condição insalubre, mas acha que não pode modificá-la.

Isto indica a importância da criação de serviços especializados de Saúde do Trabalhador, Centros de Referência e Programas de Saúde do Trabalhador em âmbito municipal, iniciativa importante para desvendar a realidade incoberta das doenças profissionais, dos acidentes de trabalho, pois as estatísticas oficiais não refletem absolutamente a realidade. As iniciativas pontuais precisam ser ampliadas e precisa ser reformulada a política global ao nível do SUS e ao nível do estado brasileiro para que o trabalhador tenha abordagem interprofissional e interinstitucional para poder haver maior resolutividade nas questões de Saúde do Trabalhador. A iniciativa da Norma Operacional em Saúde do Trabalhador reveste-se pois de grande importância, por tentar uniformizar e regulamentar as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Em 1996 na II Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, o Painel de Saúde do Trabalhador propunha, dentre outras coisas, a *“implantação imediata do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CRESAT, no âmbito do SUS, com a participação de universidades, centros de ensino e pesquisa e dos segmentos organizados da classe trabalhadora, cuja gestão e planejamento de ações deverá ser de forma colegiada”*, além de solicitar que *“a exemplo de outros*

estados, o Rio de Janeiro publique oficialmente a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador –NOST, no sentido de enfatizar a necessidade de estimular as ações em Saúde do Trabalhador de forma a contemplar a interdisciplinaridade e a interinstitucionalidade.”

Acreditávamos que as modificações esperadas na Metalúrgica Barra do Piraí através do processo participativo dos integrantes do Termo de Compromisso e os trabalhadores, poderiam ser estendidas a outras indústrias em decorrência da crescente preocupação da obtenção da qualidade industrial e de serviços, em benefício da Saúde dos Trabalhadores.

Esperava-se que as alterações que se faziam necessárias nos ambientes e postos de trabalho da MBP contribuíssem para adequação da tecnologia aos trabalhadores, para a sua adaptação às características dos trabalhadores, e aos locais de produção.

A incorporação dos trabalhadores no Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da MBP previa a execução de programas de treinamento, cursos, debates, organização de comissões, participação em eventos e mapeamentos de risco. Estas atividades deveriam garantir aos trabalhadores, no mínimo, a compreensão dos efeitos nocivos à saúde. As reuniões na MBP tinham a intenção de instrumentalizar o trabalhador para ação, somando conhecimento técnico ao saber do trabalhador, para exercício do controle social.

As alternâncias de governo e de políticas de saúde não respaldaram as ações do PST/SES/RJ, tendo havido um esvaziamento do programa com evasão dos técnicos.

No entanto este trabalho foi aos poucos se esvaziando, não só por problemas ligados aos técnicos envolvidos, como a mudança da coordenação da Câmara Técnica, o esvaziamento do Núcleo de Saúde do Trabalhador de Barra do Piraí, o distanciamento do trabalho realizado pela FUNDACENTRO, que, embora signatária do Termo, chegou a realizar ações isoladamente, como também por dificuldades que foram surgindo na diretoria do Sindicato, geradas por desligamentos de diretores, ou afastamentos temporários para participação no recente processo de eleições municipais.

“Toda ação em saúde do trabalhador deve ser avaliada diante da perspectiva de como os trabalhadores estão ou não organizados para acompanhar o processo de vigilância.

Criar espaços e metodologias participativas faz parte do processo para que se fortaleça a posição dos trabalhadores enquanto sujeitos das ações e, assim, garanta sua continuidade. Nesse sentido, a Central Única dos Trabalhadores-CUT, na 2ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, em 1994, apresentou a tese da organização nos locais de trabalho como estratégia para o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador, o que representa consonância entre o pressuposto participativo das ações de saúde, institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde, e as propostas dos trabalhadores” (MACHADO, 1996). Esperava-se que com a nova gestão da prefeitura novos caminhos fossem traçados.

A parcial indisponibilidade do Sindicato, após as dificuldades surgidas, acabou por determinar a quase suspensão do acompanhamento do Termo, pois *“...a participação dos trabalhadores na definição de prioridades, na preparação e nas ações de inspeções sanitárias, na análise e na avaliação dos resultados, na definição de propostas, no balanço das atividades, como forma de controle social, transparência institucional, garantia da qualidade e da implantação das propostas fundamentadas pela incorporação do saber e da força política dos trabalhadores, é outro elemento fundamental, que qualifica o modelo de VST (Lacaz, 1992; Wunsch et al., 1992; Machado & Barcellos, 1994; Vasconcellos & Ribeiro, 1994) e se constitui no que chamamos de vigilância popular em saúde dos trabalhadores, elemento nuclear no processo de vigilância em saúde dos trabalhadores.” (MACHADO, 1996).*

Propor o Controle Social é dar consciência aos trabalhadores para superar a alienação, pelo menos parcialmente, porque para Marx, 1982, *“a alienação significa que o homem não se vivencia como agente ativo de seu controle sobre o mundo....Alienar-se é, em última análise, vivenciar o mundo e a si mesmo passivamente, receptivamente, como sujeito separado do objeto....Marx está interessado na libertação do homem de um gênero de trabalho que destrói sua individualidade, converte-o em coisa, e torna-o escravo de coisas.”*

Entendendo-se que processos de vigilância em saúde do trabalhador são a via de realização mais concreta do campo de Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro, e que podem propiciar o exercício do controle social por parte dos trabalhadores, o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Metalúrgica Barra do Pirai pode ser considerado, sob este aspecto, paradigmático.

Foram trazidos para este ambiente de trabalho, além das instituições técnicas envolvidas, estudantes de graduação da UFRJ, e de pós-graduação da COPPE/UFRJ e do CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, que levou para a última visita realizada em conjunto pela maioria dos membros da Comissão de Saúde, em 25 de outubro de 1995, mais de vinte de seus alunos, instituições estas que se valeram da abertura propiciada pela assinatura do Termo de Compromisso para demonstrar uma situação real de trabalho objeto do primeiro processo de vigilância em saúde do trabalhador do Estado do Rio de Janeiro decorrente da assinatura de Termos de Compromisso.



Foto 22: Reunião preparatória de visita à MBP, com a Comissão de Saúde e Grupo de estudantes do CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, em 25 de outubro de 1995, na sede do Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Piraí.

O Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da MBP já foi inclusive objeto de outra dissertação de mestrado, defendida em 18 de março último, na engenharia de produção da COPPE/UFRJ, por Gilberto Mendes Araújo. (ARAÚJO, 1999)

No entanto os dados levantados pelas ações das Câmaras Técnicas do CONSEST ainda não serviram para a criação de um Banco de Dados Epidemiológicos no Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de direcionar ações preventivas.

Para os membros da Comissão de Saúde da MBP, o Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador foi um exercício para repensar a realização dos nossos próprios processos de trabalho. Foi um *Celeiro de Experiências*, congregando formas de ação diferentes, instituições diferentes, em direção a um objeto comum.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, R., *Fordismo, Toyotismo e Acumulação Flexível*. In Adeus ao Trabalho? São Paulo, Editora Universidade Estadual de Campinas, 1995.
- ARAÚJO, G.M. *Há Esperança na Luz das Veias do Trabalho - Reflexões sobre as ações de vigilância em saúde do trabalhador decorrentes da produção do setor de estamperia de embalagens plásticas de uma empresa metalúrgica*. Tese M Sc., ENGENHARIA DE PRODUÇÃO/COPPE/UFRJ, 1999.
- AZEVEDO, A.P. et all. *Ruído - Um Problema de Saúde Pública (outros agentes físicos)*. In BUSCHINELLI, J.T.P.; ROCHA, L.E. & RIGOTTO, R.M. (orgs.). Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil. São Paulo, Vozes, 1993. 403-435.
- BONCIANI, M. *Contrato Coletivo e Saúde dos Trabalhadores*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, FUNDACENTRO, nº83, vol.22, julho/agosto/setembro 1994, 25-33.
- COMITÊ NACIONAL DE RUIÍDO E CONSERVAÇÃO AUDITIVA. *Perda Auditiva Induzida por Ruído Relacionada ao trabalho*. In Informativo SBORL., julho 1994, 7.
- COSTA, V.H.C. *O Ruído e Suas Interferências na Saúde e no Trabalho*. In Revista de Acústica e Vibrações. Florianópolis, SOBRAC, julho 1994, vol.13, 41-60.
- CUT BRASIL. *Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho - Conteúdos Básicos Para Uma Ação Sindical*. São Paulo, SP, abril de 1996.
- DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. *Portaria nº 3120 - Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. Brasília/DF, 02 de julho de 1998.
- DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Institui Câmaras Técnicas para áreas específicas no campo da Saúde do Trabalhador*. Resolução nº 932/SES, de 20 de maio de 1994.
- DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Termo de Compromisso em Saúde do Trabalhador*. 31 de maio de 1994.
- DUARTE, F., *A Análise Ergonômica do Trabalho e a Determinação de Efetivos: estudo da modernização tecnológica de uma refinaria de petróleo no Brasil*. Tese D. Sc., Programa de Engenharia de Produção, COPPE/UFRJ, 1994.

- FLEURY, A.C.C. & VARGAS, N., *Aspectos Conceituais da Organização do Trabalho. A Obra de Taylor e a Administração Científica do Trabalho e a Obra de Ford e a Linha de Montagem*. In *A Organização do Trabalho.*, São Paulo, Editora Atlas, 1983.
- FUNDACENTRO, 1996. *Relatório de Inspeção - Metalúrgica Barra do Pirai*. Rio de Janeiro, mimeo.
- GUARESCHI, P. & GRISCI, C. *A Fala do Trabalhador*. Ed. Vozes, Petrópolis/RJ, 1993.
- INMETRO. *Brasil e a Certificação ISO 9000*. Brasília/DF, Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo, 24p., 1996.
- KIM, S.S. *Abordagem Interdisciplinar da Atenção à Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ, mimeo, 1996.
- KUHN, T., *Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo, Perspectiva, 1978.
- LACAZ, F.A.C., *Cenários e Estratégias em Saúde dos Trabalhadores de 1986 a 1994*. São Paulo, mimeo, 1994.
- LAUREL, A.C., & NORIEGA, M., *Processo de Produção e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário*. São Paulo, Hucitec, 1987.
- LÜCK, H., *Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos*. 2ª ed., Editora Vozes, Petrópolis, 1995.
- MACHADO, J.; & BARCELLOS, C. *Vigilância em Saúde do Trabalhador*. mimeo, Rio de Janeiro, RJ, 1995.
- MACHADO, J.M.H., *A Heterogeneidade da Intervenção: Alternativas e Processos de Vigilância em Saúde do Trabalhador*. Tese D Sc., ENSP/FIOCRUZ, 1996.
- MACHADO, J.M.H. & GOMEZ, C. M. *Acidentes de Trabalho: Concepção e Dados*. In: *Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80*. MINAYO, M.C.S., org., pp 117-142, São Paulo/Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1995.
- MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. mimeo, set/1995.
- MATTOS, U.A.O., *Qualidade, Produtividade e Saúde do Trabalhador*. mimeo, 1993.
- MARX, K. *Cooperação*. In *O Capital*, Livro 1, Parte Quarta, Capítulo XI. São Paulo, Ed. DIFEL Difusão Editorial S.A., 1982.
- MARX, K. *O Capital*, Livro 1, São Paulo, Ed. DIFEL-Difusão Editorial S.A., 1982.

- MELNICK, W. *Industrial Hearing Conservation*. In KATZ, J. Handbook of Clinical Audiology. New York, Willians and Wilnkins Company, 1993, 4th ed. cap.36, 731-751.
- MIRANDA, A.C. *A Vigilância em Saúde na Indústria Naval: O Caso dos Trabalhadores Em Atividade De Pintura Em Um Estaleiro no Estado do Rio de Janeiro*. Tese M Sc., ENSP/FIOCRUZ, 1997.
- MORATA, T.C. et al. *Interactions Between Noise and Organic Solvents*. In Ruído Ambiente o Homem (Environmental Noise and Man) Anais/Proceedings. Rio de Janeiro. SOBRAC, 1992, 119-122.
- NUNES, E.D. *A questão da Interdisciplinaridade no Estudo da Saúde Coletiva e o Papel das Ciências Sociais*. mimeo, 1995.
- OLIVEIRA, L.S.B. *A Intervenção do Estado nos Ambientes de Trabalho: Origens, Evolução no Brasil e Análise Crítica da Prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na Década de 1980*. Tese M Sc., ENSP/FIOCRUZ, 1994.
- PEREIRA, C.A. *Surdez Profissional: caracterização e encaminhamento*. In Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, FUNDACENTRO, 1989, nº 65, vol. 17, 43-54.
- PORTO, M.F.S., *Trabalho Industrial, Saúde e Ecologia*. Tese D. Sc., Programa de Engenharia de Produção, COPPE/UFRJ, 1994.
- PST/SES/RJ. *Programa de Saúde do Trabalhador - Relatório de Atividades.*, mimeo, 1994.
- SADER, E. *Quando Novos Personagens Entram Em Cena – Experiências, Falas e Lutas dos Trabalhadores da Grande São Paulo (1970-80)*. Rio de Janeiro/RJ, ed. Paz e Terra, 1988.
- SANTO, N.M.E. *A Calibração de Audiômetros, uma Necessidade?*. In Anais do Congresso de Acústica da Sociedade Brasileira de Acústica. Curitiba, SOBRAC, 1993.
- SANTOS, U.P. & MATOS, M.P. *Programa de Conservação Auditiva - PCA*. In SANTOS, U.P. (org.). In Ruído: Riscos e Prevenção. São Paulo, Hucitec, 1994, 81-87.
- SECRETARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. *Segurança e medicina do trabalho*. ed. Atlas, São Paulo, 1994.

- SENN, T.R.R. *A Atuação do Fonoaudiólogo em Equipes Multidisciplinares em Programas de Saúde do Trabalhador – A experiência de Vitória/ES*. Vitória/ES, mimeo, 1994.
- TEIXEIRA, S.G., *Controle de Ruído e Países Subdesenvolvidos*. In Ruído Ambiente e o Homem (Environmental Noise and Man) Anais/Proceedings, Rio de Janeiro, SOBRAC, maio de 1992, 155-157.
- VASCONCELLOS, L.C.F. *Negociação Coletiva em Saúde do Trabalhador - Reflexões Sobre o Sistema Único de Saúde como Estado Participante*. Rio de Janeiro, RJ, mimeo, 1995.
- WÜNSCH F.V., SETTIMI, M.M., CARMO, J.C., *Vigilância em Saúde do Trabalhador*. São Paulo, SP, mimeo, 1982.

6. ANEXOS

6. 1. Termos de Intimação



UNIDADE SANITÁRIA PROGRAMA DE SAÚDE DO TRAFICANTE

Nº 244102

TERMO DE INTIMAÇÃO

De conformidade com o ARTIGO 8º, ITEM VIII da Lei nº 214 de 17/07/75 e ART 290, item X da CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, fica por este instrumento intima

do(a) MARCELO COUTINHO DE CARVALHO
responsável pelo(a) METALURGICA BARBA DO PIRAI LTDA

_____ e, na falta do cumprimento desta intimação, sujeito às penas da lei a cumprir no prazo de IMEDIATO mas a partir de 30 dias item 2 as seguintes exigências:

1. NO DEPOSITO DE FUMIGANTE:
- a) Substituir o sistema de combustão da unidade para outra fonte de energia (gás, elétrica) conforme NR 11 item 11.1.10.
 - b) Limpar através de contagem advertências sobre riscos existentes no local, conforme NR 26.
 - c) Acondicionar e empilhar adequadamente as folhas de flandres conforme NR 11 item 11.3.
 - d) Promover limpeza de piso, paredes e teto periodicamente para evitar o acúmulo de material particulado, conforme NR 24 item 24.6.5.
 - e) Regularizar o piso de todo o depósito conforme NR 8 item 8.
 - f) Promover a ventilação ou exaustão no ambiente.

RJ - BARBA DO PIRAI 22 de DEZEMBRO de 1994
M. C. Sousa Agente de Fiscalização Sanitária
FUNDECENTRO - RJ

Chefe da Seção de Fiscalização Sanitária

Recebi a 2.ª via, às 9:30 horas, do dia 29 de Setembro de 93

Assinatura do intimado ou de seu representante legal



UNIDADE SANITÁRIA PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Nº 244103

TERMO DE INTIMAÇÃO

De conformidade com o artigo 5º, item IV do Decreto Lei nº 214 de 1975
e artigo 230, item X da Constituição do Estado do Rio de Janeiro
fica por este instrumento intima

do(a) HELENA COSTINHO DE CARVALHO
responsável pelo(a) METALURGICA BARRO DO PIRAI LTDA

e, na falta do cumprimento desta intimação, sujeito às penas da lei
a cumprir no prazo de IMEDIATO a; c; d e 30 dias itens b; e; f.

- as seguintes exigências:
- 1) FÁBRICA DE RESCIENTES HOTELÍCIOS
 - X a) Instalação de alarme sonoro na ponte rolante interna ao galpão.
 - b) Adequar a cabine de pintura de tanques metálicos de acordo com a NR 15.
 - c) Adequar a quilbotina do setor de preparação de aros 1/1 de acordo com NR 12.
 - d) Armazenar a sacata de fitas de flandres e retirar máquina desativada do setor.
 - e) Promover um setor adequado para a reciclagem de tanques metálicos, já utilizados (somente tanques utilizados com produto no tóxico).
 - f) Adequar o mobiliário de toda a fábrica conforme NR 17

Barra da Piraí, 22 de dezembro de 1993

Sylvestre Fernandes de Araújo
Chefe da Seção de Fiscalização Sanitária

Antônio Jones
FUNDAÇÃO-RS.

Recebi a 2.ª via, às 9:30 horas, do dia 29 de dezembro de 93.



UNIDADE SANITÁRIA PROGRAMA DE SAÚDE ROTERHANA DOE

Nº 244104

TERMO DE INTIMAÇÃO

De conformidade com o ARTIGO 8.º, item VIII do decreto lei nº 214 de 17/7/75, art. 290, item X da Constituição do RJ fica por este instrumento intima

do(a) Mansel Contins de Cavalho

responsável pelo(a) Metaleutica Base de Rival Ltda

e, na falta do cumprimento desta intimação, sujeito às penas da lei a cumprir no prazo de a; b; c imediato d = 20/01/94

as seguintes exigências: 1 - Fabrica de plásticos

a) Pesque a serba circular de dispositivo de segurança de freme que impeça a projeção de peças ou partes distas ou de acordo com a NR 12 item 12.3.3

2 - Fabricas de tintas

b) Reorganize todo o setor delimitando áreas para estoques de prod químicos da produção diária / fabricação de acordo com a NR 11 item 11.3.5

c) Pesque no misturador das tintas o fechamento da "boca" da panela p/ evitar o acúmulo / dispersão de gases vapores p/ o ambiente de trabalho de acordo com a NR-9 no geral.

d) Entregue o formulário da DERMOS diluído / preenchido.

Base de Rival 22 de dezembro de 93

Guilherme Mendes de Paula

Chefe da Seção de Fiscalização Sanitária

Mul. Jovana
FUNDACENTRO RJ.

Recebi a 2.ª via, às 9:30 horas, do dia 29 de dezembro de 93

Jurgen



UNIDADE SANITÁRIA Programa de Saúde do Trabalhador

Nº 244105

TERMO DE INTIMAÇÃO

De conformidade com o Art. 2º, item VIII do decreto nº 14 de 14/7/45 e art. 290 item X da Constituição do Estado RJ fica por este instrumento intima

do(a) Flamell Coutinho de Cavalho

responsável pelo(a) Jubluja Parque do Pirai Sida

- e, na falta do cumprimento desta intimação, sujeito às penas da lei a cumprir no prazo de a; d = 30 dias; b - imediato; c - 15 dias as seguintes exigências:
- a) combater os agentes físicos (ruído, temperaturas), químicos (fumaças, gases, vapores etc...) conforme NR 9 e NR 15.
 - b) Promover proteção através de Tampa adequada p/O poço de drenagem do terreno localizado na lateral do prédio do depósito de polietileno.
 - c) Fornecer aos trabalhadores gratuitamente Equipamento de proteção Individual - EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento de acordo com a NR 6, no geral
 - d) O equipamento de proteção Individual - EPI utilizado deve possuir O Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo NTA de acordo com a NR 6 - item 6.5 e Subitem 6.9.3.

Zabrod, Avai 22 de dezembro de 93.

Gilberto Mendes de Franja

Chefe da Seção de Fiscalização Sanitária

[Signature]
FISCALENTE - RJ

Recebi a 2.ª via, às 9:30 horas, do dia 29 de dezembro de 93

[Signature]

6. 2. Termo de Compromisso

TERMO DE COMPROMISSO EM
SAÚDE DE TRABALHADOR

Termo de compromisso com interesse na saúde do trabalhador firmado entre a Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Pirai (através de seu Programa de Saúde do Trabalhador e Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador respectivamente), a Fundacentro CERJ, a Metalúrgica Barra do Pirai, e o Sindicato dos Metalúrgicos de Barra do Pirai - RJ.

Pelo presente instrumento, consignado em Termo de Compromisso, doravante denominado Termo, segundo as justificativas abaixo assinadas, comprometem-se a desenvolver um trabalho de mútua cooperação, especificado nas cláusulas deste Termo, visando a preservação e o acompanhamento da saúde dos trabalhadores no âmbito da Metalúrgica Barra do Pirai Ltda, as seguintes Instituições, doravante denominadas signatários.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através de 1 (um), representante do Programa de Saúde do Trabalhador; a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Pirai, através de 1 (um) representante do Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador; a Fundacentro - CERJ através de um representante designado pela mesma; a Metalúrgica Barrado Pirai Ltda, doravante denominada Empresa, através de um representante por ela designado e o Sindicato do Metalúrgicos de Barrado Pirai, através de 1 (um) representante por ele designado.

Seguem as justificativas para a consignação do presente Termo:

1º - Pela necessidade de se imprimir a relação entre os órgãos públicos responsáveis pela Saúde do Trabalhador, a dinâmica mais ágil no acompanhamento e avaliação dos processos de trabalho que possam causar danos a saúde dos trabalhadores;

2º - Pela necessidade de se configurar um caráter maduro de participação conjunta e decisões compartilhadas das instâncias legitimamente instituídas nas execuções referentes a saúde do trabalhador;

3º - Pela necessidade de se imprimir uma lógica de transparência e eficiência as ações de Saúde do Trabalhador, conforme preconiza o item X do art. 290 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro e, finalmente

4º - Pela necessidade de se permutar o caráter ostensivo e punitivo das fiscalizações em Saúde do Trabalhador pelo caráter educativo e participativo, numa perspectiva de prevenção do dano a Saúde dos Trabalhadores

O presente Termo institui uma comissão, composta pelos signatários, e fica consubstanciado nas seguintes cláusulas, atribuídas a esta comissão:

1º - Levantamento, através de séries históricas dos acidentes e doenças do trabalho, com vistas a configurar um perfil epidemiológico da empresa, que sirva de modelo comparativo para futuras avaliações;

2º - Mapeamento dos riscos da empresa, segundo critérios pela comissão, com vistas a identificar as áreas críticas para a Saúde do Trabalhador;

3º - Formulações de propostas para a eliminação dos riscos a Saúde do Trabalhador com definição de prioridades e prazos;

4º - Avaliação permanente, através de inspeções conjuntas com a comissão, das condições de trabalho com vistas a preservação da saúde dos Trabalhadores;

5º - Avaliação periódica, definida pela comissão, através de inspeções conjuntas com a comissão para acompanhar as mudanças nas áreas críticas, com vistas a preservação da Saúde dos Trabalhadores;

6º - Articulações com outras instituições, em especial o INSS e a FEEMA, visando a discussão de questões correlatas a saúde do Trabalhador;

7º - Acompanhamento dos trabalhadores doentes e/ou acidentados, no que tange ao diagnóstico e tratamento, inclusive colaborando na indicação de referências para o atendimento, e finalmente,

8º - Confecção de relatório semestral relatando as ações, propostas, perfis e todas as atividades desenvolvidas a partir deste termo com vistas a divulgação dos resultados nos fóruns de interesse

O presente Termo, além das finalidades estabelecidas nas cláusulas anteriormente citadas, caracteriza-se pelos seguintes aspectos:

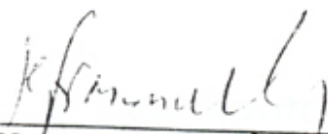
1º - Tem a duração de um ano, a partir de sua assinatura renovável automaticamente, caso não haja solicitação, por parte de quaisquer dos signatários, de rediscussão de prazo e conteúdo;


2º - As representações são Institucionais, e não pessoais devendo

Arful

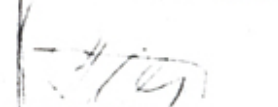
- apenas os signatários indicarem nominalmente com, no mínimo, 7 (sete) dias de antecedência o nome de seu representante para a reunião e/ou inspeção subsequente, por questões operativas;
- 3º - Os signatários podem convocar quaisquer assessorias para reunião e/ou avaliação subsequente, obedecido o critério anterior de comunicação;
- 4º - O material de consumo para a confecção de relatório e documentos, correspondências, fotocópiação, publicações, etc, será fornecido por todos os signatários, ou por qualquer um deles, acertado previamente entre os mesmos;
- 5º - As reuniões da comissão serão realizadas preferencialmente na empresa, podendo realizar-se, por acerto prévio, em qualquer das Instituições signatárias;
- 6º - A periodicidade das reuniões, inspeções e avaliações e outras atividades serão estabelecidas pela própria comissão.

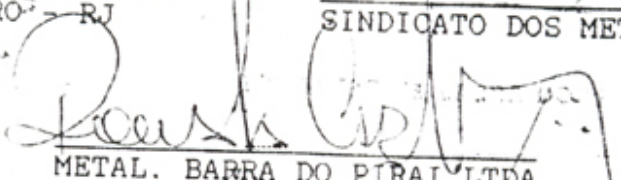
Barra do Pirai, 14 de abril de 1994.

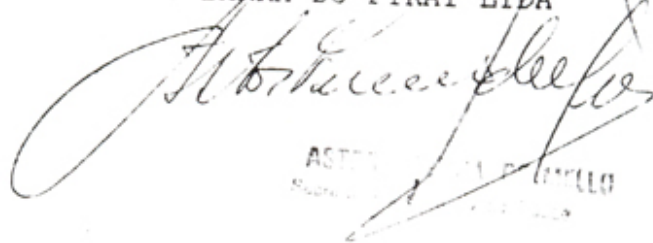

 SEC. EST. DE SAÚDE RJ.
 PROG. SAÚDE DO TRAB.


 SEC. MUNIC. DE SAÚDE
 PROG. SAÚDE DO TRAB.


 FUNDACENTRO - RJ


 SINDICATO DOS METAL.


 METAL. BARRA DO PIRAI LTDA


 ASTEN
 S. P. G. U. L. L. O

**6. 3. Regimento Interno do CONSEST –
Gestão 1994-1996**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
- CONSEST -**

REGIMENTO INTERNO

PROPOSTA DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE
SAÚDE DO TRABALHADOR (CONSEST) PARA O REGIMENTO INTERNO DO
BIRNIO 94/96

DA FINALIDADE

Art. 1o - Elaborar, acompanhar a execução e avaliar a Política de Saúde do Trabalhador para o Estado do Rio de Janeiro.

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 2o - Promover o desenvolvimento de ações invêgadas na área de saúde do trabalhador;

Art. 3o - Estabelecer a política de formação e treinamento de recursos humanos para a saúde;

Art. 4o - Estabelecer prioridades para inspeções, fiscalizações, análises de ambientes e processos de trabalho, bem como outras ações de vigilância sanitária e epidemiológica, relacionadas com a área;

Art. 5o - Promover a implantação de ações de assistência à saúde do trabalhador nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde;

Art. 6o - Avaliar as ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde;

Art. 7o - Promover a vigilância sanitária e epidemiológica dos acidentes e doenças relacionadas ao processo de trabalho.

DA COMPOSIÇÃO

Art. 8o - O Conselho é composto por representantes do Movimento Sindical de Trabalhadores e Associações de Trabalhadores de diversos setores da produção e de Instituições Públicas que apresentam interface com a Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro, conforme estabelecem as Resoluções de no 605, de 27 de dezembro de 1990 e a posterior indicação nominal dos conselheiros publicada na resolução de no 676, de 13 de agosto de 1991 da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES - de no 936, de 14 de junho de 1994.

Art. 9o - A indicação dos representantes será feita pelas instituições componentes do Conselho através da designação nominal, por ofício, ao presidente do CONSEST, de um titular e um suplente.

E-08/80.10.170/17
04/10

DA IDENTIFICAÇÃO DOS CONSELHEIROS

Art. 10o - Os membros do CONSEST, após a indicação nominal e a publicação em Diário Oficial, encontram-se credenciados a exercer todas as atribuições estabelecidas na Resolução no 605, de 27 de dezembro de 1990, inclusive com o acesso ao local de trabalho em função das ações de vigilância sanitária.

10.1- As Secretarias Executiva, Adjunta e Operacional do CONSEST serão exercidas respectivamente pelo Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador, pelo seu substituto e por um técnico do mesmo Programa;

10.2 - A Secretaria Executiva do CONSEST terá direito a 1 (um) voto e, na sua ausência, respectivamente terá direito a 1 voto a Secretaria Adjunta ou a Secretaria Operacional; a presidência exercida pelo Secretário de Saúde, ou a suplência exercida pelo Superintendente terão o voto de desempate, quando necessário;

10.3- Todas as atribuições exercidas pelos conselheiros credenciados só poderão ser executadas com o referendo do conjunto do CONSEST;

DAS REUNIÕES: CONVOCAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 11o- As reuniões ordinárias ocorrerão mensalmente e, ao final de cada reunião, será definida a pauta da próxima reunião;

Art. 12o - As reuniões extraordinárias poderão ocorrer, a qualquer momento, por convocação do presidente do Conselho, ou do Secretário Executivo ou ainda por 1/3 dos conselheiros, com uma antecedência mínima de 24 horas.

Art.13o- Caberá à Secretaria Executiva do Conselho enviar convocação aos conselheiros, para as reuniões ordinárias e extraordinárias, através de comunicação escrita, da qual deve constar a pauta prevista;

Art. 14o- Aos suplentes serão garantidos direitos iguais aos dos titulares, com exceção do voto, quando o titular estiver como efetivo na reunião;

Art. 15o- Iniciada a reunião, serão garantidos os direitos de permanência até o final da reunião do representante da entidade, quer seja este titular ou suplente ou que tenha sido efetivado para a reunião em curso. A substituição só se dará quando o efetivo ou o suplente precisar ausentar-se;

Art. 16o - O quorum para início dos trabalhos será de 1/3 mais um do número de conselheiros componentes do CONSEST,

054

após 45 minutos do horário estabelecido para o início da reunião; não atingindo este quorum, a reunião perde o caráter deliberativo, ficando sua pauta automaticamente transferida para a próxima reunião;

DA ENTRADA DE NOVOS MEMBROS

Art. 17o - A entidade solicitante obrigatoriamente deverá ser vinculada à área de Saúde do Trabalhador, devendo-se respeitar a lógica da Resolução 605/SES, de 27 de dezembro de 1990.

Art. 18o - O processo de discussão da entrada de novos membros dar-se-á a partir de requerimento da entidade solicitante à Secretaria Executiva do conselho, que o encaminhará à plenária do CONSEST,, para sua consequente avaliação;

Art. 20o - Os requerimentos de que tratam o artigo anterior serão aceitos somente até 1 mês após o início da cada gestão do CONSEST, conforme artigo 2o da Resolução 676/SES de 13 de agosto de 1991;

Art. 21o - O CONSEST terá o prazo máximo de 60 dias para se pronunciar em relação à solicitação apresentada;

Art. 22o - Será considerada aceita como membro do CONSEST a entidade requerente que obtiver 1/3 mais de votos favoráveis do número total de conselheiros componentes do CONSEST;

Art. 23o - A decisão do CONSEST será encaminhada por sua Secretaria Executiva ao Secretário de Saúde, para referendo e posterior publicação em Diário Oficial;

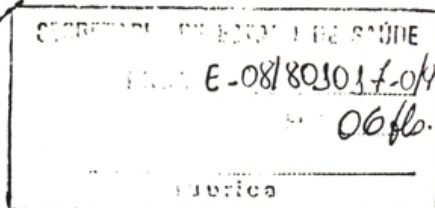
Art. 24o - Não cabem recursos à decisão do CONSEST por parte da entidade requerente. ??

DO MANDATO

Art. 25o - A gestão dos conselheiros será renovada a cada 2 anos, preservando-se o direito de total autonomia de indicação ou de substituição das entidades, quando julgarem necessário;

DAS DECISÕES

Art. 26o - A Secretaria Executiva do CONSEST encaminhará ao Secretário de Saúde, para publicação em Diário oficial, as substituições que vierem a ocorrer de qualquer um dos membros do Conselho;



Art. 27o - O CONSEST deverá fazer 30 dias antes do término de seu mandato uma avaliação pública dos trabalhos realizados bem como encaminhar a renovação dos conselheiros para a nova gestão;

Art. 28o - As decisões dar-se-ão, em primeiro momento, por consenso;

Art. 29o - Na impossibilidade de se atingir o consenso, a decisão deverá ocorrer por votação de maioria simples dos conselheiros presentes à reunião, obedecendo o quorum estabelecido no Art. 16o.

DA AVALIAÇÃO DOS CONSELHEIROS

Art. 30o - Após três faltas consecutivas às reuniões, sem justificativa por escrito do conselheiro, a Secretaria Executiva encaminhará ofício à entidade por ele representada comunicando o fato e solicitando providências;

Art. 31o - Não havendo resposta da entidade, num prazo de 30 dias após o recebimento do ofício, o processo de substituição do seu representante será posto em discussão na plenária do CONSEST.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32o - Durante o primeiro trimestre de cada mandato do CONSEST o regimento poderá ser revisto e, terminado este prazo, continuará em vigor o atual regimento.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

1 - A gestão atual do Conselho se iniciará na data de publicação deste regimento.



6. 4. Câmaras Técnicas do CONSEST

RESOLUÇÃO Nº 932/SES de 20 de maio de 1994

Institui Câmaras Técnicas para áreas específicas no campo da Saúde do Trabalhador.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando o disposto na Resolução nº 605/SES, de 27 de dezembro de 1990, que instituiu o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador - CONSEST;

RESOLUÇÃO Nº 932/SES

Considerando a necessidade de agilizar as ações atribuídas ao referido Conselho, através da ampla participação dos setores representativos dos trabalhadores e de outras instituições que não lhe estejam adstritas;

Considerando as prioridades estabelecidas pelo Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador no seu plano de ação, que vem sendo executadas pelo Programa de Saúde do Trabalhador, desta SECRETARIA (PST-SES/RS);

RESOLUÇÃO Nº 932/SES

Art. 1º - Instituir Câmaras Técnicas específicas no campo da Saúde do Trabalhador nas áreas de Construção Naval, da Indústria Química, Petroquímica e Petrolífera, de Comunicação e Processamento de Dados e da Construção Civil.

Parágrafo Único - As Câmaras Técnicas instituídas na presente Resolução funcionarão como entidades colegiadas de assessoramento ao Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador - CONSEST.

Art. 2º - As Câmaras Técnicas terão por objetivo elaborar planos de ação de suas áreas específicas, segundo os preceitos estabelecidos nos art. 2 e 3 da Resolução número 605 SES/RS, os quais serão submetidos ao CONSEST.

Art. 3º - Cada Câmara deverá nomear 01 (um) Secretário Executivo e 01 (um) Secretário Substituto para auxiliá-las na sua organização e elaboração de documentos.

Parágrafo Único - O Secretário Executivo ou Substituto deverá participar das reuniões ordinárias do CONSEST, ou quando convocado em reunião extraordinária, com a finalidade de subsidiar as discussões específicas referentes à cada Câmara Técnica.

Art. 4º - A composição das Câmaras Técnicas será definida pelos seus próprios membros e sem limitação do número de participantes, e deverá ser referendada pelo CONSEST.

Art. 5º - Os membros das Câmaras Técnicas, como representantes de suas respectivas instituições, serão credenciados pelo Programa de Saúde do Trabalhador, da Superintendência de Saúde Coletiva, desta Secretaria de Estado, a fim de terem acesso aos locais de trabalho e às informações que considerarem necessárias.

Parágrafo Único - O acesso aos locais de trabalho e às informações previstos neste artigo, dar-se-á sempre com o acompanhamento de técnicos do Programa de Saúde do Trabalhador/SES.

Art. 6º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 1994

ASTOR FERREIRA DE MELLO
Secretário de Estado de Saúde

6. 5. Programa de Treinamento da MBP

PROJETO: RISCOS DO AMBIENTE DE TRABALHO

OBJETIVO GERAL: Preparar os funcionários no sentido que conheçam os riscos mais encontráveis em seu ambiente de trabalho e suas conseqüências para a sua segurança e a sua saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar os riscos mais encontráveis em seu ambiente de trabalho, de acordo com as cinco categorias: agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos.
- b) Relacionar os riscos às conseqüências para o trabalhador que podem advir da existência dos mesmos em seus ambientes de trabalho.
- c) Valorizar as atividades preventivas, visando evitar a ocorrência de acidentes e doenças.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Os riscos ambientais e suas conseqüências para o trabalhador:

- a) agentes físicos
- b) agentes químicos
- c) agentes biológicos
- d) agentes ergonômicos
- e) agentes mecânicos

CARGA HORÁRIA: 90 minutos (diariamente)

HORARIO: em aberto (de acordo com a disponibilidade do Dept^o)

DATA DA REALIZAÇÃO: A partir de 02/01/95 até 28/07/95, às segundas, terças, quartas, quintas e sextas-feiras.

LOCAL: Sala de Treinamento e Setores de trabalho

INSTRUTORES: Engenheiro de Segurança e Técnicos de Segurança

PÚBLICO ALVO: 693 funcionários divididos nas seguintes áreas:

DEPARTAMENTOS / SETORES	PROGRAMA SEMANAL				
	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
PLÁSTICO					
METÁLICO					
TINTAS					
TELHAS					
OBRAS CIVIS					
APOIO					
REFEITORIO					

PARTE TEÓRICA - PLANO DE AULA

TEMPO TOTAL 60 MINUTOS

ASSUNTO	ESTRATÉGIA	RECURSOS	TEMPO
Apresentação do instrutor, do grupo e do assunto.	- exposição oral - dinâmica de apresentação	- quadro branco - pincel atômico	5 minutos
Agentes Físicos	- exposição oral e participada	- quadro branco - apostila - pincel atômico	10 minutos
Agentes Químicos	- exposição oral e participada	- quadro branco - apostila - pincel atômico	10 minutos
Agentes Biológicos	- exposição oral e participada	- quadro branco - apostila - pincel atômico	10 minutos
Agentes Econômicos	- exposição oral e participada	- quadro branco - apostila - pincel atômico	10 minutos
Agentes Mecânicos	- exposição oral e participada	- quadro branco - apostila - pincel atômico	10 minutos
Avaliação Final	- levantamento informal	- diálogo aberto	5 minutos

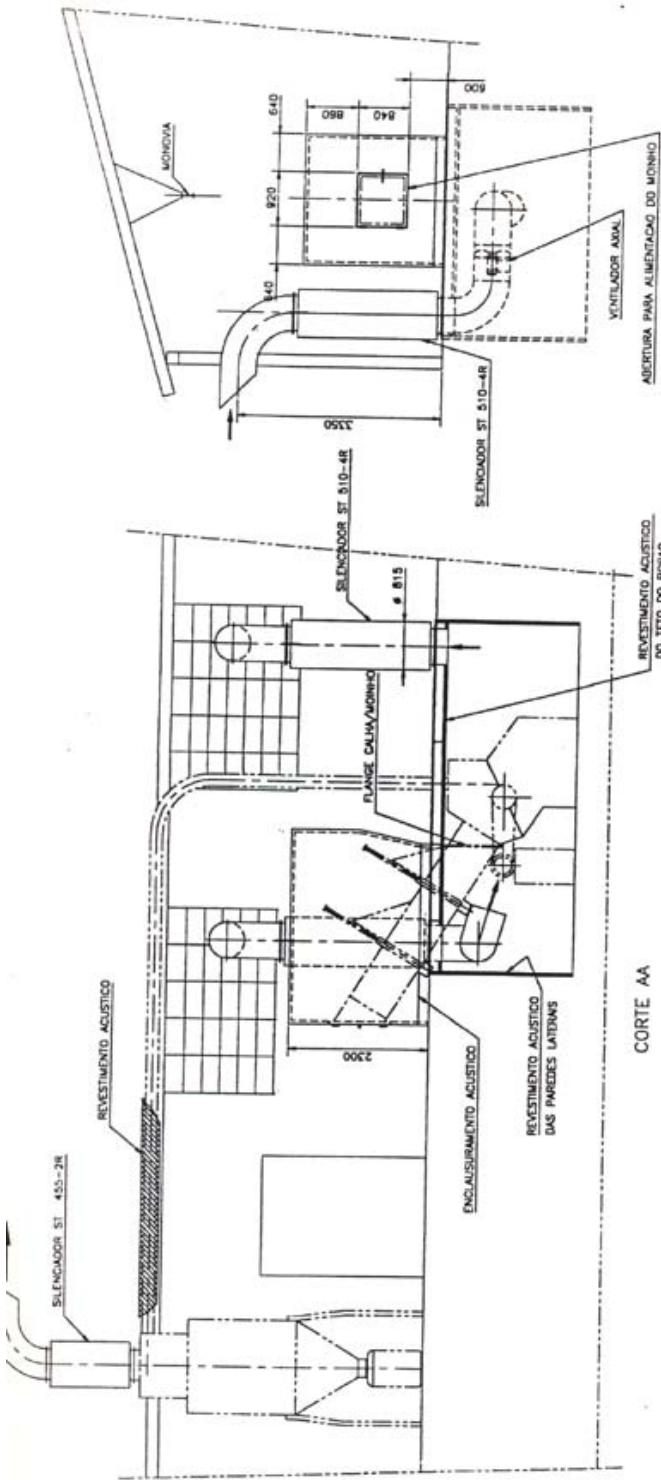
OBSERVAÇÃO 01:

A carga horária do treinamento será dividida em 02 partes (teórica e prática). A parte teórica funcionará de acordo com o plano de aula anteriormente apresentado e a parte prática acontecerá na área de atuação dos participantes que, durante 30 minutos, identificarão os riscos ambientais em seu departamento, seguindo as orientações do instrutor que atuará como esclarecedor de dúvidas e reforçará os conceitos vistos na parte teórica.

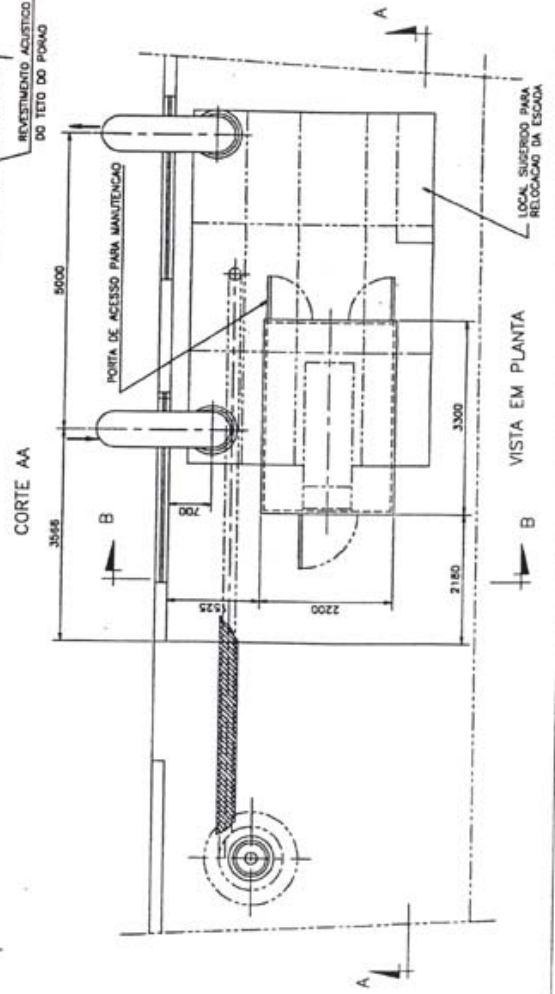
OBSERVAÇÃO 02:

O controle de presença dos funcionários acontecerá através do formulário "Relação de Presença" que diariamente registrará a participação dos diversos departamentos no treinamento. O registro da presença será checado com o quadro do efetivo e assim mais tarde possibilitará a reciclagem dos já treinados.

6. 6. Layout Geral do Tratamento Acústico do Moinho



- CORTE BB**
- PREVER RELOCAÇÃO DA ESCOVA DE ACESSO AO PORÃO.
 - POSICIONAR FLANGE DE JUNÇÃO CALHA/ABRIGO, PARA
 - DUTO DE TRANSPORTE DO MATERIAL MOIDO, DEVERIA
 - TER PAREDE DE MAIOR ESPESURA.



Empresa	ARBOMTEC
Projeto	2-9524-001
Revisão	0
Desenho/Dimensionado	Quart.
Nome	METALURGICA BARRA DO PIRAI LTDA
Objeto	MONHO DE BOMBONAS TRATAMENTO ACUSTICO LAY-OUT GERAL
Desenho	1-50
Revisão	01
Assinado	25/08/95
Verificado	25/08/95
Autenticado	25/08/95
Projeto	R. B. L.
Execução	25/08/95



**6. 7. Ata de Reunião da
Comissão de Saúde em 25/01/95**

RELATÓRIO DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE SAÚDE DA METALÚRGICA BARRA DO PIRAI LTDA.

Data: 25/01/95, às 13:30 horas.

Participantes - Srs.: Gilberto, Denise, Vicente, Walmir, Jeferson, Jorge Cardoso, José Luiz.

1. - PROJETO PARA LAVAGEM E RECUPERAÇÃO DE BOMBONAS PLÁSTICAS COM TRATAMENTO DE RESÍDUOS QUÍMICOS, EFETUADO PELA AQUALAB:

O Sr. Gilberto solicitou informações sobre o andamento do projeto apresentado pela MBP e AQUALAB em dezembro último, e foi informado pelo Sr. Jeferson que a MBP ainda estava analisando detalhes do projeto e as alterações necessárias para o atendimento das recomendações da SES/Programa de Saúde do Trabalhador.

Após enfatizar os enormes benefícios que o sistema de reciclagem das embalagens plásticas pode trazer ao meio ambiente e às empresas usuárias destes produtos, o Sr. Gilberto citou os seguintes itens que deverão estar previstos para atendimento no projeto:

- a) construção de um sistema de lavagem das bombonas;
- b) prever a identificação, tratamento e disposição dos resíduos;
- c) prever controles a serem utilizados na recepção e armazenagem das bombonas;
- d) prever reservas para a utilização do material recuperado;
- e) prever programa de controle ambiental;
- f) prever o monitoramento da saúde do trabalhador.

2. PROJETO PARA CONTROLE DE RUÍDO:


O Sr. Jeferson informou do andamento das negociações com empresas especializadas para a realização do projeto.

A Sra. Denise informou que na visita efetuada na fábrica, novamente ficou constatada a falta de utilização do EPI, citou casos de empregados que somente utilizam o EPI durante o período que o grupo (comissão) está na área fabril, deixando de usar logo em seguida. Teceu comentários sobre o desconforto, o incômodo causado pelo EPI e ainda sobre aspectos de adequação ao uso em relação a característica física de cada pessoa e a adequação ao risco em relação ao ambiente de trabalho.

3. - TREINAMENTO EM PERCEÇÃO DE RISCOS:

O Sr. Gilberto teceu comentários sobre a abordagem a ser utilizada pelo Instrutor de treinamento. Citou a necessidade de um processo participativo, com troca de informações entre instrutor e instruído. Sugeriu a formação de um grupo de empregados para a criação de uma "oficina em saúde do trabalhador".

Denise citou como exemplo o relatório da pesquisa efetuada em dezembro/94, e que será apresentado na próxima reunião, em que os próprios empregados citam como causa do acidente a falta de atenção. Mas, para ela, esta falta de atenção está intimamente ligada à fadiga provocada pelo ambiente do trabalho. Citou ainda o fato de que a utilização indiscriminada do EPI para proteção auditiva não garante o alcance da referida proteção, uma vez que tem de ser analisada, caso a caso, a correlação existente entre o tipo de perda auditiva e a proteção oferecida.


Denise Torreão Corrêa
Fonoaudióloga
CRFa. 6726-RJ.

Ficou acertada a participação da Comissão na atividade de treinamento ministrada pelos técnicos de segurança da Empresa, quando da próxima visita. Nesta ocasião será feita uma avaliação do processo de treinamento.

Foi relatada pelo Sr. Gilberto a necessidade de ampliação dos recursos à disposição da Comissão, sugerindo que fosse analisada pela Empresa a possibilidade de colocação de um computador à disposição (se possível com placa fax-modem e linha telefônica) para agilização dos trabalhos, troca de relatórios, atas, integração com entidades como a COPPE para utilização de banco de dados, cadastros técnicos, etc.

4. - FÁBRICA DE BARRICAS

Discutida e consensada as seguintes atividades a serem desenvolvidas pela equipe da Empresa:

- mapeamento dos riscos (postos, operações, riscos, trabalhadores);
- utilização de máscara contra pó (pó do eucatex);
- controle efeitos da utilização da cola;
- empilhamento inadequado das bobinas;
- riscos elétricos (fiação antiga);
- horários de funcionamento;

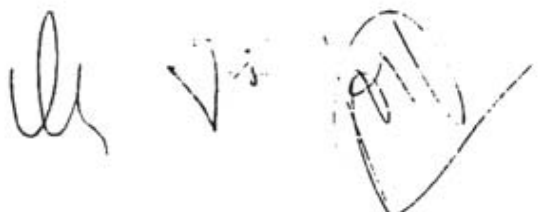
5. - OUTROS ASSUNTOS:

Ficou acertada as seguintes atividades para a próxima reunião:

- inclusão da equipe médica da MEP;
- informações sobre o exame periódico, por área;
- formas de realização dos exames; (p.ex.: audiometrias sem repouso acústico);
- aspectos de qualidade do serviço;
- controle de agressão por agentes químicos (levantamento dos casos);
- utilização do laboratório da FIOCRUZ;

6. - PRÓXIMA REUNIÃO:

Data: 15/02/95.

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature on the left and a circular stamp or signature on the right.

Denise Correia Corrêa
Fonoaudióloga
CRFa. 6726-RJ.

**6. 8. Ata de Reunião da
Comissão de Saúde em 15/02/95**

RELATÓRIO DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE SAÚDE DA METALÚRGICA BARRA DO PIRAI LTDA.

Data: 15/02/95

Participantes - Srs: Gilberto, Fátima, Denise, Bernardino, Walmir, Vicente, José Luiz, Jorge Galdino, Jorge Cardoso, Cesar, Jeferson, João Carlos, Bernardino Miglio, Ana Claudia, Wilson e Cristóvão.

1. - Pesquisa efetuada em dezembro/94 - resultados:

Foi apresentada pela Fátima(UFRJ), o resultado da pesquisa realizada junto aos empregados no mês de dezembro/94. A apresentação aconteceu no auditório da Empresa, com a presença dos membros da CIPA e trabalhadores representando os diversos departamentos. Uma cópia do relatório da pesquisa foi entregue à Comissão.

2. - Integração do Setor Médico às atividades da Comissão:

O Dr. João Carlos, médico do trabalho da Empresa, prestou informações sobre a composição da equipe do setor, a saber: 1 médico do trabalho (meio período), 2 auxiliares de enfermagem (diurno e noturno). Sobre os exames médicos periódicos, informou que as audiometrias são realizadas semestralmente, para o pessoal que trabalha em área ruidosa, em consultório particular contratado pela Empresa - Dr. Bernardino Miglio. Para os que trabalham com tintas, solventes (fábrica de tintas, cabines de pintura, marcação de silk-scren), são realizados o hemograma, fenol urinário e ácido metil-hipúrico. Após discussões à respeito da metodologia usada para os exames audiométricos, ficou definida a suspensão da realização de audiometrias sem que tenha se procedido antecipadamente ao repouso acústico de, no mínimo 12 horas. O Dr. João Carlos disse da demora para a realização dos exames laboratoriais e apresentação dos resultados - atualmente realizados no SESI/CEHISI - e da utilização alternativa de um laboratório em São Paulo. O Gilberto sugeriu que fossem mantidos contatos com o laboratório de toxicologia da FIOCRUZ - CESTEN, que inclusive é o laboratório de referência do RJ para tal fim. Ficou acertada a apresentação pela Empresa, de um relatório demonstrando a situação atual quanto a realização dos exames médicos periódicos, informando sobre tipos de exame, periodicidade, local de realização, método empregado, profissionais, equipamentos, requisitos pre-operacionais tais como metodologia de coleta das amostras, períodos de repouso acústico, etc, e ainda demonstração estatística dos resultados encontrados.

3. - Projeto da fábrica de recuperação de bombonas:

José Luiz confirmou a intenção da Empresa de montar uma unidade de recuperação de bombonas - reprocessamento da matéria-prima polietileno de bombonas já usadas. Em seguida discutiu-se os itens que ficaram pendentes na reunião de dezembro/94 quando foi apresentado o projeto preparado pela empresa Aqualab, a saber: O Eng. Químico da MBP, Sr. Wilson, informou que será adquirido um equipamento (espectrofotômetro de absorção atômica) a ser utilizado na inspeção de recebimento das bombonas, com isso oferecendo uma

Denise
Foncaudólogo
CRNo. 6726-RJ.

garantia adicional àquela que será contratada com as empresas fornecedoras das bombonas. A MBP apresentará num prazo de 30 dias, o fluxograma da produção, a descrição dos procedimentos operacionais e as formas de monitoramento do ambiente e da saúde ocupacional.

4. - Projeto para Controle de Ruídos e de Produtos Químicos:

Foi apresentado pela Empresa, um ante-projeto para o setor de moinho de bombonas plásticas, que inclusive já se encontra em execução parcial, e ainda, uma proposta de um levantamento geral a ser feito pela firma ArBomTec Controle Ambiental Ltda, que prevê a identificação de todas as fontes de ruído e medidas de eliminação/controle. A proposta será analisada por especialistas da CESTEJ com previsão de retorno para a Empresa até 15 de março.

5. - Treinamento na UFRJ:

Foi proposta a participação da equipe da Empresa (membros do SESMT e do treinamento) em uma atividade de treinamento a ser realizada na UFRJ, dias 29 e 30/03, cujo tema será uma nova abordagem em Saúde do Trabalhador. A Empresa confirmou a participação e informará oportunamente o número de participantes.

Encerrada a reunião às 13:00 horas.



Denise Correia Cortez
Fonoaudióloga
CRFa. 6723-RJ.

6. 9. Inquérito sobre Percepção de Risco

SETOR:..... IDADE:.....anos

SEXO: () FEMININO () MASCULINO

1)QUAL A SUA FUNÇÃO?

2)HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NESTA FUNÇÃO?.....anos

3)VOCÊ RECEBEU ALGUM TIPO DE TREINAMENTO PARA ESTA FUNÇÃO? (SIM) Quem Treinou?..... (NÃO)

4)VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM O SEU TRABALHO?

() SIM () NÃO () MAIS OU MENOS

5)SUA RELAÇÃO COM SEUS COLEGAS É:

(ÓTIMA) (BOA) (REGULAR) (RUIM)

6)QUANTO TEMPO VOCÊ LEVA PARA CHEGAR NO TRABALHO?

(ATÉ MEIA HORA) (1 HORA) (MAIS DE 1 HORA)

7)VOCÊ DORME QUANTAS HORAS POR DIA?

(ATÉ 6 HORAS) (MAIS DE 6 HORAS)

8)VOCÊ TEM NOTADO ALGUM PROBLEMA NA SUA SAÚDE?

(SIM) (NÃO)

QUAL? (DEPRESSÃO) (DOR DE CABEÇA) (IMPACIENTE)

(COCEIRA) (TOSSE) (DOR NO CORPO) (NERVOSISMO)

(ANSIEDADE/DESÂNIMO) (IRRITAÇÃO NO NARIZ OU NO OLHO)

OUTRO?.....

9)VOCÊ ACHA QUE SEU TRABALHO PODE CAUSAR ALGUM PROBLEMA À SUA SAÚDE? (SIM) (NÃO)

QUAL?.....

10) VOCÊ ACHA QUE ESTÁ PROTEGIDO CONTRA ACIDENTES?

(SIM)

(NÃO)

11) O TEMPO DE TRABALHO É SUFICIENTE PARA REALIZAR, COM CALMA, TODAS AS TAREFAS QUE O TRABALHO EXIGE?

(SIM)

(NÃO)

NO ÚLTIMO ANO...

12) VOCÊ SOUBE DE ALGUMA SITUAÇÃO QUE AMEAÇASSE AS MÁQUINAS, AS PAREDES OU OUTRA PARTE DO SEU SETOR DE TRABALHO? () SIM () NÃO COMO FOI?.....
.....

13) VOCÊ JÁ VIU UM COLEGA "QUASE" SE ACIDENTAR?

() SIM () NÃO

COMO FOI?.....
.....

14) VOCÊ JÁ "QUASE" SE ACIDENTOU?

() SIM () NÃO

COMO FOI?.....
.....

15) NA SUA OPINIÃO ESTES "QUASE ACIDENTES" ACONTECEM POR CAUSA DE QUE?

(PRÓBLEMAS NA MÁQUINA)

(PRESSA)

(FALTA DE PROTEÇÃO)

(FALTA DE TREINAMENTO)

OUTROS.....
.....

16) NA SUA OPINIÃO QUAL É O LUGAR MAIS PERIGOSO DO SEU SETOR?
.....

17) VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO PARA TORNÁ-LO MENOS PERIGOSO?.....

18) O SEU TRABALHO É? (CLARO) (ESCURO) (SEM BARULHO)
(BARULHENTO) (MUITO QUENTE) (MUITO FRIO)

19) AS MÁQUINAS DE SEU TRABALHO SÃO: (VELHAS) (NOVAS)
(SUFICIENTES) (INSUFICIENTES) (DE MÁ QUALIDADE)
(DE BOA QUALIDADE) (NÃO RECEBEM REVISÃO)
(QUEBRAM SEMPRE) OUTRAS.....

20) A SUA POSIÇÃO NO TRABALHO EXIGE QUE VOCÊ FIQUE MUITO TEMPO: (EM PÉ) (SENTADO) (ABAIXADO)
(EM CADEIRA DESCONFORTÁVEL) (CARREGANDO PESO)
(FAZENDO O MESMO MOVIMENTO)

OUTROS.....

21) VOCÊ RECEBE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO? (SIM) (NÃO)
VOCÊ USA ELE CONSTANTEMENTE? (SIM) (NÃO)
PORQUÊ? (MACHUCA) (NÃO É DO SEU TAMANHO)
(ATRAPALHA FAZER O TRABALHO) (FICA FEIO)
(NÃO DÁ TEMPO PARA COLOCAR) (NÃO PRECISA)

22) O QUE TE INCOMODA NO SEU TRABALHO? (CALOR)
(POEIRA) (BARULHO) (POSIÇÃO) (ILUMINAÇÃO) (CHEFE)
(ESFORÇO) (CHEIRO FORTE) (RITMO DO TRABALHO)
(NADA TE INCOMODA) OUTRA COISA.....

6.10. Legislação Sanitária do Município de Barra do Piraí/RJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI

Secretaria Municipal de Saúde e
Bem estar Social



Decreto nº 864, de 29 de dezembro de 1993

ASSUNTO

Regulamenta a Lei Municipal nº 097/93, que dispõe sobre a defesa e a Proteção à Saúde Individual - Coletiva no tocante aos alimentos, à Engenharia Sanitária e à Saúde do Trabalhador

Secretaria Municipal de Imprensa - Boletim Municipal
Ano LIV - Barra do Piraí - Fevereiro / 94

TÍTULO XI

SAÚDE DO TRABALHADOR

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 275° - Fica criado o Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador, órgão responsável pelas atividades relacionadas à Saúde do trabalhador no âmbito do Município de Barra do Piraí.

Parágrafo 1° - O núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador será composto, na forma da Lei, por profissionais de Saúde do SUS, indicados pela Secretaria Municipal de Saúde para atuar em Saúde do Trabalhador e entidades representantes dos trabalhadores, escolhidas através de Assembléia cujas decisões serão lavradas em ata, na qual constará o nome dos representantes eleitos, devendo cópia da mesma ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social.

Parágrafo 2° - O núcleo será inicialmente formado por 10 membros, podendo este número ser ampliado de acordo com as necessidades em função de sua atuação e desde que respeitada a capacidade prevista na lei.

Parágrafo 3° - Os membros do Núcleo escolherão entre si o Coordenador e seu eventual substituto.

Parágrafo 4° - De acordo com as necessidades e a atuação do Núcleo poderão ser criadas Comissões Internas Específicas para o desenvolvimento das ações.

Parágrafo 5° - O tempo de mandato dos membros do Núcleo será de 2 (dois) anos, podendo ser reeleitos por somente mais 1 (um) mandato.

CAPÍTULO II

ATRIBUIÇÕES

Art. 276° - Em matéria de Saúde do Trabalhador é competência das Empresas: atuação:

I - cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;

II - instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais;

III - adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelos órgãos competentes;

IV - facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente.

Art. 277° - Cabe aos empregados:

I - observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções de que trata o item II do artigo anterior;

II - colaborar com a Empresa na aplicação dos dispositivos deste capítulo.

Art. 278° - Cabe ao Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador, nos limites de sua atuação:

I - estabelecer, nos limites de sua competência, normas sobre a aplicação dos preceitos deste título, promovendo a fiscalização do cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho, de acordo com as Leis vigentes e adotando as medidas que tornem exigíveis, determinando as obras e reparos que, em qualquer local de trabalho, se façam necessárias;

II - coordenar, orientar, controlar e supervisionar a fiscalização e as demais atividades relacionadas com a Saúde do Trabalhador em todo o Município, inclusive a Campanha Municipal de Prevenção de Acidentes do Trabalho;

III - conhecer, em última instância, dos recursos voluntários ou de ofício, das decisões proferidas pelos órgãos competentes em matéria de Saúde do Trabalhador;

IV - desenvolver ações de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica com vistas à promoção e proteção da Saúde do Trabalhador, através de atividades orientadoras, educativas e fiscalizadoras, conforme o artigo 6° da Lei Federal N° 8080, de 19/9/90 e Artigo 290 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro.

V - atender aos preceitos legais de municipalização das ações de Saúde do Trabalhador, ressaltadas as características da população trabalhadora de Barra do Piraí;

VI - delinear o perfil epidemiológico do Município, no tocante às questões de Saúde do Trabalhador, mediante:

a) mapeamento dos riscos advindos dos diversos processos produtivos;

b) desenvolvimento de mecanismos de Vigilância Epidemiológica para acidentes e doenças do trabalho;

c) implementação da Notificação Compulsória de agravos decorrentes do trabalho;

d) estabelecimento dos fluxos de coleta de informações na rede assistencial e no IML;

e) análise dos dados e informações encaminhadas pelos níveis regionais no que se refere a condições do trabalho e saúde do trabalhador.

VII - estabelecer mecanismos e prioridades de fiscalização, através da Vigilância Sanitária dos ambientes de trabalho colaborar na eliminação dos riscos;

VIII - identificar e estabelecer uma rede de referências em Saúde do Trabalhador para atendimento de agravos específicos;

IX - encaminhar os trabalhadores suspeitos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho para os serviços de referência, a fim de se submeterem a avaliações clínicas e neuropsicológicas;

X - solicitar os laudos e outros documentos referentes a órgãos e substâncias examinadas por laboratório de Medicina Legal no caso de haver morte suspeita do trabalhador;

XI - coordenar e/ou coletar material biológico para laboratório de referência no caso de trabalhadores que operam em áreas consideradas de riscos à saúde;

XII - encaminhar exames para centros de referência para fins de reavaliação e controle no caso de trabalhadores que entram ou operavam em áreas consideradas de riscos à saúde;

XIII - avaliar, recomendar ou exigir os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) usados nas empresas, apreendendo-os e/ou inutilizando-os quando considerados inadequados às exigências regulamentares;

XIV - coletar e encaminhar amostras compostas gases, ar, líquidos, produtos, produtos intermediários, subprodutos, rejeitos, resíduos, agentes biológicos, solo e material radioativo usados nos diversos processos de produção aos centros de referência para fins de análise de controle e avaliação das condições de trabalho;

XV - requerer informações sobre atividades econômicas e produtivas às empresas de modo a orientar as ações de Saúde do Trabalhador no Município;

XVI - controlar e avaliar as condições de conforto térmico dos trabalhadores em empresas de produção de bens e serviços;

XVII - integrar instituições públicas com responsabilidade na área de Saúde do Trabalhador, incorporando Sindicatos, Assessorias Técnicas e Entidades não Governamentais no planejamento e execução das ações;

XVIII - promover e participar de atividades, programas e projetos que se destinem a diagnosticar e controlar os riscos individuais e coletivos decorrentes do processo de trabalho;

XIX - desenvolver e divulgar estudos de técnicas de reconhecimento, avaliação e controle dos riscos decorrentes de processos de trabalho;

XX - participar e/ou realizar estudos de pesquisa na área de Saúde do Trabalhador no Município de Barra do Piraí;

XXI - estimular a formação de CIPAS e Departamentos de Saúde do Trabalhador no âmbito dos órgãos públicos municipais;

XXII - desenvolver, com as demais áreas afins das Secretarias Municipais, de atividades de capacitação e treinamento profissional dos funcionários que atuam na Vigilância Sanitária do Trabalho;

XXIII - acompanhar e incorporar os acordos coletivos de trabalho nas atividades de Vigilância Sanitária do Trabalho;

XXIV - realizar, anualmente, o Fórum Municipal de Saúde do Trabalhador, com ampla divulgação e participação de representantes da sociedade civil organizada e do Poder Público;

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 279º - Compete ao Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador, nas questões de sua competência, impor as penalidades cabíveis por descumprimento da Legislação em vigor.

Art. 280º - Na infração de qualquer norma deste Título será imposta uma multa progressiva e sucessiva, a critério do agente fiscalizador, sendo a primeira de 02 (duas) UFISB e as demais de 05 (cinco) UFISB, sem prejuízo das demais penalidades previstas legislação vigente.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Lei Municipal nº 97 de 27 de Agosto de 1993

"DISPÕE SOBRE A DEFESA E A PROTEÇÃO À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA NO TOCANTE AOS ALIMENTOS, ENGENHARIA SANITÁRIA, A SAÚDE DO TRABALHADOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

A CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI, aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A defesa à proteção à saúde individual e coletiva no tocante aos alimentos à engenharia sanitária e à saúde do trabalhador, serão disciplinados, neste Município, pelas disposições desta Lei e de Regulamento.

Art. 2º - Somente poderão ser expostos à venda, alimentos matérias-primas alimentares, alimentos "in natura", alimentos enriquecidos, alimentos dietéticos, alimentos congelados, alimentos de fantasias ou artificiais, aditivos para alimentos, alimentos irradiados, produtos alimentícios, materiais artigos e utensílios destinados a entrar em contato com alimentos que:

I - Tenham sido previamente registrados nos Órgãos Federal, Estadual e Municipal;

II - Tenham sido elaborados, reembalados, transportados, importados ou vendidos por estabelecimentos devidamente licenciados;

III - Tenham sido rotulados, segundo as disposições das Legislações Federal, Estadual e Municipal;

IV - Obedeçam, na sua composição, às especificações do respectivo padrão de qualidade, quando se trata de alimento padronizado ou daqueles que tenham sido declarados no momento do respectivo registro, mesmo quando se trata de alimento de fantasia ou artificial ou ainda não-padronizados.

Art. 3º - O padrão de identidade e qualidade dos alimentos, para cada tipo de espécie, obedecerá ao disposto na Legislação Federal.

Art. 4º - Aplica-se o disposto nesta Lei às bebidas de qualquer tipo ou procedência ao complemento alimentares aos produtos destinados a serem mascados e a outras substâncias, dotadas ou não de valor nutritivo no fabrico, preparação e tratamento de alimentos, matérias-primas alimentares e alimento "in natura".

Art. 5º - Excluem-se do disposto desta Lei os produtos com finalidade medicamentosa ou terapêutica, qualquer que seja a forma como se apresentem ou o modo como são ministrados.

Art. 6º - O Poder Executivo entende por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e fiscalização sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

Art. 7º - O Poder Executivo criará o Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador que será composto paritariamente por profissionais de saúde do SUS e representantes dos trabalhadores, indicados pelos respectivos sindicatos ou associações; o qual atuará em conjunto com a fiscalização sanitária.

Art. 8º - Nos exercícios das respectivas funções a autoridade sanitária fica obrigada a exigir a "Carteira de Fiscalização", expedida segundo os modelos oficiais.

Parágrafo Único - Aquele que de qualquer forma embaraçar a ação das autoridades incumbidas de inspeção, fiscalização e vigilância sanitária receberá pena de multa, sem prejuízo dos procedimentos criminais cabíveis.

Art. 9º - A inspeção, fiscalização e a vigilância sanitária serão exercidas pela autoridade municipal e, suplementarmente através dos comandos sanitários, subordinados à Secretaria Municipal de Saúde, nos limites de sua competência, que no exercício de suas atribuições não comportando exceção de dia ou de hora - terão livre acesso a todas as dependências dos estabelecimentos que lidam com gêneros alimentícios, bem como aos veículos destinados à sua distribuição, ao comércio, ao consumo, assim como em quaisquer locais de trabalho, da indústria, do comércio, da agricultura e das demais atividades.

Art. 10 - O Poder Executivo estabelecerá normas sanitárias específicas relativas a:

I - Saúde do trabalhador; e ao ambiente e segurança do trabalho;

II - Estabelecimento de beneficiamento e moagem de arroz, trigo e mandioca;

III - Fábrica de massas alimentícias e biscoitos;

IV - Padarias e confeitarias;

V - Indústrias de torrefação e moagem de café;

VI - Fábrica de gelo, frigorífico e armazéns frigoríficos;

VII - Comércio de:

a) líquidos e sorvetes;

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Lei Municipal nº 97 de 27 de Agosto de 1993

(CONTINUAÇÃO)

- b) leite e laticínios;
- c) carnes e derivados;
- d) pescado;
- e) ovos, aves e pequenos animais vivos.

VIII - Mercados, supermercados, empórios, mercearias quitandas e depósitos;

IX - Restaurantes, churrascarias, bares, cafés, lanchonetes, pastelarias, pizzarias;

X - Criação de animais;

XI - Produtos agrícolas;

XII - Feiras livres e comércio ambulantes;

XIII - Outros estabelecimentos que desenvolvam as atividades relativas a produtos alimentícios e congêneres.

XIV - Postos de gasolinas, depósitos de gás, lavagem de veículos, quaisquer oficina de lanternagem e pintura.

XV - Quaisquer estabelecimentos que utilizem produtos nocivos à saúde pública.

Art. 11 - Serão obrigatoriamente previstos no Regulamento, disposições sobre engenharia sanitária habitacional, promoção de higiene ambiental, promoção de higiene e segurança nos locais de trabalho e outorga de certificado de inspeção sanitária e de higiene e segurança do trabalho.

Art. 12 - Compete à autoridade sanitária realizar, periodicamente ou quando necessário, coleta de amostras de alimentos, matérias-primas para alimentos, aditivos, coadjuvantes e recipientes para efeitos de análise, assim como avaliar as condições do ambiente, dos equipamentos, dos meios de produção, detectando riscos para a saúde do trabalhador.

Art. 13 - Compete à autoridade sanitária realizar, periodicamente ou quando necessário, coleta de amostras de alimentos e recipientes, assim como medições das condições ambientais dos locais de trabalho para efeitos de análise.

Art. 14 - Os alimentos manifestamente deteriorados e os alterados de tal forma que a alteração justifique considerá-los de pronto, impróprio para o consumo, serão apreendidos e inutilizados sumariamente pela autoridade sanitária sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

Art. 15 - Todo e qualquer estabelecimento ou local destinado à produção, fabrico, preparo, beneficiamento, manipulação, acondicionamento, armazenamento, depósito ou venda de alimentos deverá possuir alvará de localização e cadernete sanitária.

Art. 16 - É proibido elaborar, extrair, manipular, armazenar, fracionar ou vender produtos alimentícios, condimentos ou bebidas e suas matérias-primas correspondentes em locais inadequados para esses fins, por sua capacidade, temperatura, iluminação, ventilação e demais requisitos de higiene.

Art. 17 - Considera-se infração, para fins desta Lei, a desobediência ao disposto nas normas legais e regulamentares e outras que, por qualquer forma, se destinem à preservação da saúde.

Art. 18 - As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, serão punidas, alternadas ou cumulativamente, na forma do Regulamento, como penalidade de:

I - advertência;

II - multa;

III - apreensão, interdição ou inutilização dos produtos;

IV - suspensão, impedimentos ou interdição temporária ou definitiva do estabelecimento;

V - denegação, cassação ou cancelamento de registro ou licenciamento.

Art. 19 - A autoridade sanitária poderá interditar, temporariamente ou definitivamente, os materiais e as instalações que não satisfaçam os requisitos e as exigências estabelecidas no regulamento desta Lei.

Art. 20 - O Regulamento estabelecerá os casos em que as penalidades deverão ser aplicadas, as circunstâncias atenuantes e agravantes, admitidas as petições, assim, como o processamento administrativo das penalidades e dos recursos.

Art. 21 - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados de sua publicação.

Art. 22 - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 27 de Agosto/93

HEITOR FAVIERI FILHO - Prefeito