

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC  
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA  
XVII CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**SAÚDE OCUPACIONAL NA PRÁTICA:  
UM ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA PRESTADORA DE  
SERVIÇOS**

**MAURÍCIO CRESCÊNCIO NUNES**

**FLORIANÓPOLIS  
2001**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC  
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA  
XVII CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**SAÚDE OCUPACIONAL NA PRÁTICA:  
UM ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA PRESTADORA DE  
SERVIÇOS**

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.

**MAURÍCIO CRESCÊNCIO NUNES**

**FLORIANÓPOLIS  
2001**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC  
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA  
XVII CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**SAÚDE OCUPACIONAL NA PRÁTICA:  
UM ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA PRESTADORA DE  
SERVIÇOS**

**MAURÍCIO CRESCÊNCIO NUNES**

**PARECER:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CONCEITO:** \_\_\_\_\_

**Banca:**

---

Sebastião Ivone Vieira  
Presidente

---

Jorge da Rocha Gomes  
Membro

---

Ivo Medeiros Reis  
Membro

---

Octacílio Schüler Sobrinho  
Membro

---

Luiz Abner de Holanda Bezerra  
Orientador

Florianópolis, Agosto de 2001.

## SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. METODOLOGIA .....	2
3. REVISÃO HISTÓRICA.....	4
3.1. PRIMÓRDIOS E EVOLUÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL.....	4
3.2. HISTÓRICO DA SAÚDE OCUPACIONAL E DA SEGURANÇA DO TRABALHO NO BRASIL.....	7
3.3. HISTÓRICO DA EMPRESA PESQUISADA .....	12
3.3.1. ANTECEDENTES PROPULSORES À CRIAÇÃO DA EMPRESA. ..	14
3.3.2. A EMPRESA .....	15
3.4. O SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA .....	17
3.4.1. A DISMT HOJE .....	20
A. DO PPRA .....	20
B. DO PCMSO .....	22
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DE CAMPO.....	24
5. REFLEXÕES FINAIS .....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXO .....	38

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Atendimentos médicos do ano de 1983 ..... 17

## **RESUMO**

A presente monografia tem por objetivo mostrar como funciona na prática um Serviço de Saúde Ocupacional, em uma empresa estatal de saneamento, situada na Ilha de Santa Catarina, cidade de Florianópolis.

O estudo é dividido em dois módulos. O primeiro trata do histórico do saneamento, da saúde ocupacional e da empresa. O segundo realiza um estudo de caso na citada empresa, sendo os dados obtidos através de entrevistas com profissionais do referido serviço.

Pela escolha dos sujeitos, profissionais que já atuam há algum tempo no serviço, pode-se perceber claramente as nuances e sutilezas da referida empresa no que diz respeito ao desenvolvimento das normas de saúde ocupacional.

## **ABSTRACT**

This monograph has as objective shows how it works in practice a Service of Occupational Health, in a state company of sanitation, located in the Island of Santa Catarina, city of Florianópolis.

The study is divided in two modules. The first treats of the report of the sanitation, of the occupational health and of the company. The second accomplishes a case study in the mentioned company, being the data obtained through interviews with professionals of the referred service.

For the choice of the subjects, professionals that they act already the some time in the service, it can be noticed the shades and subtileness of the referred company clearly in what he concerns the development of the norms of occupational health.

## 1. INTRODUÇÃO

A internacionalização do capital alavanca mudanças que repercutem no mundo do trabalho, em razão, principalmente, do avanço tecnológico. De forma subjacente, o cotidiano do trabalhador está sujeito a novos riscos laborais e evidentemente, a novas doenças ocupacionais.

A relação capital-trabalho, como um forte determinante da qualidade de vida do ser humano, manifesta-se, pela primeira vez, quando o homem deixa de ser o único responsável pela sua produção, passando a vender a força do seu trabalho em detrimento da venda do produto do mesmo. Acentua-se, com o advento da máquina a vapor, propriedade de poucos que detinham o capital e dependência de muitos, - a força de trabalho. Cristaliza-se no presente, com um conjunto multicausal: informática, robótica, globalização, terceirização, privatização etc.

As empresas estatais de saneamento vêm atuando como monopólio, desde a sua criação na década de 70. Pelo fato de não terem concorrentes no mercado, muito pouco se preocuparam em investir na ampliação e na modernização, visando à melhoria da qualidade de serviços prestados.

Atualmente, o próprio Estado, com argumentos os mais variados, inicia a estratégia de passar para a iniciativa privada, os serviços que por muito tempo fez questão de monopolizar.

Esta indeterminação, ou seja, o vácuo institucional criado com a redução gradual do papel do Estado, gera um substrato rico para o surgimento de uma série de preocupações entre os trabalhadores, dando origem a uma série de doenças ocupacionais, de ordem psicossocial.

A presente monografia explorará o contexto da saúde ocupacional de uma empresa estatal de saneamento, do Estado de Santa Catarina.

Partindo destas considerações básicas, situar-se-á a empresa na qual se desenvolveu a pesquisa, no sentido de entender como funcionam, na prática, as normas de saúde ocupacional.



## 2. METODOLOGIA

A metodologia empregada, na presente monografia, é o estudo de caso com características históricas, cujo interesse do autor recai sobre a vida de uma instituição. O procedimento adotado se move no tempo e se insere num determinado espaço,

O estudo de caso para TRIVIÑOS (1987, p.133), “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa em profundidade”. Esta definição, segundo o mesmo autor, é determinante das características do estudo de caso, que são dadas por duas circunstâncias. Em primeiro lugar, pela natureza e amplitude da unidade em estudo. Em segundo lugar, a complexidade do estudo de caso é determinada pelos suportes que orientam teoricamente o trabalho. A complexidade é maior, quando se observa o fenômeno na sua evolução e nas suas relações fundamentais.

No que se refere a esta monografia, conforme orientações de BEZERRA (1998), o entendimento do todo se dará com a análise das circunstâncias específicas e das múltiplas dimensões que se apresentam nestas situações.

O presente estudo de caso é, meramente qualitativo, não estabelece portanto, “a priori”, hipóteses ou inquisições para serem comprovadas ou refutadas. Procura, isto sim, atender a alguns princípios freqüentemente associados aos estudos de casos qualitativos, tais como:

- a) exploração cronológica;
- b) visualização das mudanças;
- c) descrição das situações e
- d) contextualização.

A pesquisa qualitativa é uma grande aventura para RUBIN & RUBIN (1995), em que cada degrau da investigação traz novas informações e abre janelas para novas experiências. É uma maneira de aprofundar o conhecimento sobre o que os outros fazem e o que pensam sobre o seu trabalho. Através dela, é possível reconstruir experiências das quais não se participou.

O presente estudo de caso se desenvolve em dois módulos que se complementam para viabilizar a consecução dos objetivos do estudo.

No primeiro módulo, é realizado um estudo histórico da saúde ocupacional, principalmente no Brasil, enfocando, em particular, a evolução do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do

Trabalho – SESMT – nomenclatura que doravante será adotada – e o histórico da empresa alvo da pesquisa.

No segundo módulo, é realizado um estudo “in loco” que mostra o funcionamento e os conseqüentes benefícios e disfunções do SESMT de uma empresa de saneamento.

A história serve de fonte de informações e de um método de análise de dados. Ela permite aprender os fatos na sua evolução e na sua mutação. Os fatos relevantes em diversos espaços e momentos sociais, permitem retomar os elementos mais rudimentares de um dado conhecimento. Segundo DURKHEIM, (apud NOGUEIRA 1975, p.79-80) “*o único meio de chegar a saber como cada um desses elementos surgiu é observa-lo no próprio instante do seu aparecimento e assistir a sua gênese: ora, essa gênese teve lugar no passado e, portanto, não pode ser conhecida senão pela história*”. Neste sentido, para a descrição dos fatos são usados documentos e bibliografias que permitem observar, indiretamente, os progressos das preocupações com a saúde e a segurança do trabalho.

Para a realização do segundo módulo, é utilizada a entrevista, tida como uma técnica fundamental para o estabelecimento de relações entre pessoas. Nas ações que envolvem indivíduos, o importante é não apenas perceber o que fazem, mas também o que pensam, por que fazem e como reagem. A melhor situação de perceber isto é, inquestionavelmente, a proximidade, através do face a face.

A entrevista se coloca como excelente forma de obter informações do entrevistado, seja de fatos que ele conhece, seja de seu comportamento, conhecer sua opinião, explorar suas atividades e motivações.

Optou-se, igualmente, pela entrevista semi-estruturada, por ser mais adequada para a revelação de sentimentos subjacentes a determinadas opiniões apresentadas. Por esta razão, seguindo orientação de SELLTIZ et al. (1975) as entrevistas foram realizadas em circunstâncias que estimulassem a maior liberdade possível e honestidade de expressão.

A entrevista semi-estruturada “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação” (TRIVIÑOS, 1987, p.146). Com a entrevista semi-estruturada, procura-se verificar que, como e por que algo ocorre, em lugar de determinar a freqüência de certas ocorrências nas quais o pesquisador acredita.

Para a realização das entrevistas, foram selecionados três profissionais de nível superior que atuam no SESMT da empresa, portanto, pessoas diretamente envolvidas com as questões da saúde ocupacional dos empregados.

### **3. REVISÃO HISTÓRICA**

Para analisar e entender a forma como uma empresa encara as questões relativas à Saúde Ocupacional, necessário se faz contextualizar, sócio-econômico e politicamente, a evolução dos procedimentos que precederam as práticas atuais.

#### **3.1. PRIMÓRDIOS E EVOLUÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL.**

A associação entre saúde e ocupação nos relatos históricos, não era enfocada, salvo ao acaso, visto que os trabalhos pesados e perigosos eram executados por escravos provenientes de nações subjogadas (MENDES, 1980).

Dentre as poucas preocupações relatadas, existem alguns trabalhos enfocando os perigos do chumbo, do mercúrio e da inalação de poeiras a que estão sujeitos os trabalhadores de minas.

No século XVI, por exemplo, a riqueza das nações residia na quantidade de metais preciosos extraídos de suas minas; em função disto, publicações da época, como as de Paracelso e Agricola, tratavam dos mineiros, seus métodos de trabalho e as substâncias manuseadas.

Em 1700, o médico Bernardino Ramazzini, da Universidade de Modena, na Itália, incorporou uma pergunta na anamnese dos trabalhadores doentes, usando a linguagem da época – “que arte exerce?”

As doenças dos que necessitam ganhar salário e sofrem as conseqüências terríveis dos ofícios que exercem, RAMAZZINI (2000), acreditava ter duas causas principais: 1º. a natureza nociva das substâncias manipuladas (exalações e poeiras) e 2º. a violência que se faz à estrutura natural da máquina vital com posições forçadas e inadequadas ao corpo.

Ramazzini demonstrou uma preocupação e compromisso com uma classe de pessoas até então esquecida e menosprezada pela medicina, forneceu também, grande contribuição metodológica em como tratar as questões de saúde e trabalho.

Por sua obra difundida em todo o mundo, Ramazzini é tido como o "**pai da Medicina do Trabalho**".

Com o advento da Revolução Industrial, no século XVIII, as repercussões observadas na economia e na sociedade inglesa, de modo geral, foram acentuadas. A Inglaterra, principal exportadora de lã e algodão, com o aparecimento das máquinas de fiar e tecer, forçou a desqualificação do trabalho dos artesãos, que até aquele momento, vivendo no interior, eram responsáveis pelos seus meios de produção e comercialização, inclusive tirando da terra a sua própria alimentação.

O trabalhador deixou sua terra e já não vendia mais o seu produto, apenas o seu trabalho. Tecelão, fiador e tintureiro, de repente, se encontraram numa situação em que sua ocupação, e, portanto, sua capacidade de sustentar a si mesmo e a suas famílias, dependia dos capitalistas proprietários das indústrias. O mercado e a busca de lucro monetário substituíram os costumes e as tradições, na determinação de quem executaria certa tarefa, como a mesma seria executada e se os trabalhadores poderiam ou não encontrar trabalho para o seu sustento (HUNT, 1981).

Como resultado contrastante com a opulência e o progresso dos que detinham o capital para investir em maquinário e arrendar a força do trabalho dos pobres migrantes, sobretudo mulheres e crianças, cuja mão-de-obra era menos dispendiosa, surge uma série de problemas habitacionais, de saneamento, nutricionais e ocupacionais.

Os acidentes de trabalho passaram a ser numerosos, inclusive com mortes, provocados por máquinas sem qualquer proteção. O trabalho era executado por muitas horas seguidas, em ambiente pouco iluminado, pouco ventilado e com muito barulho. Doenças, inclusive não-ocupacionais, como algumas infecto-contagiosas, encontravam, nas fábricas, ambientes férteis para a expansão.

Por pressões da opinião pública, mesmo existindo oposição dos empregadores, houve em 1802, a **1ª. iniciativa legal** de organizar o trabalho, sendo criada no parlamento britânico a "*lei de saúde e moral do aprendiz*". Tal lei regulava o trabalho infantil; limitando-o em doze (12) horas diárias, proibindo o trabalho noturno, obrigando a ventilação das fábricas e a limpeza das paredes duas vezes por ano (MARANO, 2000).

Apesar dos documentos legais, apenas atitudes isoladas de um ou outro empresário conduziram a alguma ação efetiva. Este é o caso de um proprietário de fábrica preocupado com as condições de saúde de seus trabalhadores e antevendo a possibilidade de prevenir possíveis doenças, que procurou os aconselhamentos de Robert Baker, famoso médico à época. Este, conhecedor da obra de Ramazzini e que dedicava parte do seu tempo a visitar fábricas (mais tarde nomeado Inspetor Médico de Fábricas pelo governo britânico), aconselhou o empresário a contratar médico da localidade para estudar a influência do trabalho sobre o trabalhador, afastando-o de suas atividades, se necessário (NOGUEIRA, 1999).

Instituíam-se, assim, em 1830, o **1º. Serviço de Medicina Ocupacional** na fábrica e delineavam-se os **primeiros objetivos** da atividade.

Em 1833, foi baixado o Factory Act, que é considerada **a primeira lei eficiente** no campo de proteção ao trabalhador, sobretudo menor, das empresas têxteis, que dentre outras exigências impunha que um médico atestasse a paridade entre a idade cronológica e o desenvolvimento físico, com vistas à admissão ao trabalho.

A rápida expansão do parque fabril na Grã-Bretanha, associado aos clamores populares, levou à instalação dos serviços médicos nas indústrias maiores e à criação de um órgão do Ministério do Trabalho, cuja função era realizar exame médico pré-admissional e periódico, e estudo das causas das doenças em fábricas menores.

A Revolução Industrial rapidamente se espalha, primeiro pela Europa e, depois, para os Estados Unidos. Desse modo, *“pela primeira vez uma tecnologia absolutamente nova se globalizava rapidamente, trazendo junto com ela uma nova especialidade médica: a Medicina do Trabalho, que também se globalizava”* (NOGUEIRA, 1999, p.27).

Na França, no século XIX, trabalhos e estudos desenvolvidos por figuras proeminentes, foram de grande valia para estruturar um leque inicial de conhecimentos na área da medicina ocupacional. Destacam-se: a influência da renda, nutrição e habitação sobre o desenvolvimento físico, a influência das diferentes ocupações sobre a tuberculose pulmonar, os efeitos do fumo sobre os trabalhadores que o manipulam, os problemas de saúde dos trabalhadores de esgoto e as doenças dos trabalhadores de fábricas de fósforos.

Na Alemanha, houve uma forte tendência de associar as causas das doenças com as questões de ocupação do solo, industrialização, alimentação e habitação como um todo.

Nos Estados Unidos, apesar da preocupação hoje estar centrada na manutenção da saúde do trabalhador, os serviços médicos surgiram nas indústrias com o objetivo de reduzir os custos com indenizações decorrentes de acidentes de trabalho.

Como uma área de atuação específica é a partir do século XX que a Medicina do Trabalho começou a se estruturar. Um passo fundamental foi a realização, em 1906, do **1º. Congresso Internacional de Doenças do Trabalho**, na cidade de Milão, em nome da Associação Internacional de Medicina do Trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) de forma conjunta, em 1950, estabeleceram os primeiros objetivos da saúde ocupacional que posteriormente a OIT, na 43ª Conferência Internacional do Trabalho, transformou na recomendação nº.112/1959. Dentre outras, recomenda aos países membros que implantem os serviços de saúde ocupacional nas suas empresas.

### **3.2. HISTÓRICO DA SAÚDE OCUPACIONAL E DA SEGURANÇA DO TRABALHO NO BRASIL.**

A análise histórica da Medicina e da Segurança do Trabalho, no Brasil, será enfatizada neste trabalho, basicamente no século XX, pois, apesar da Revolução Industrial, continuava-se a conviver com uma sociedade eminentemente rural e, até 1888, predominantemente escravista. A industrialização e o progresso social não se constituíam em preocupações efetivas. Por mais que as bases tecnológicas não tivessem grande complexidade, fosse baixa a relação capital – produto e fácil o acesso ao mercado internacional de equipamentos, a consolidação da implantação industrial, no Brasil, se arrastou por aproximadamente 100 anos.

Em que pese a implantação de setores da indústria leve de bens de consumo não-durável, sobretudo em São Paulo e, posteriormente, no Rio de Janeiro, na metade do século XIX, a preocupação com as condições de trabalho e com a saúde dos trabalhadores praticamente inexistia. Uma ou outra iniciativa isolada teve algum destaque. Dentre os principais trabalhos, relatados por MENDES (1980), alguns com finalidades bastante duvidosas, merecem ser destacados aqueles voltados para o planejamento urbano, com a participação de médicos na função de policial e conseguir o afastamento de algumas instituições das cidades, objetivando, exclusivamente a segurança da cidade,

sem qualquer preocupação com o trabalhador destas instituições. Assim, foram analisados cemitérios, matadouros, hospitais, presídios, fábricas, comércio, alojamentos, portos etc., em relação às condições climáticas e topográficas.

O autor de uma tese intitulada *Das fábricas de charuto e rapé, da Capital e seus arrabaldes*, apresentada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, discute com enorme preocupação a localização destas fábricas, mas, citando inclusive Ramazzini e outros consagrados autores franceses, desconsidera a lista de afecções que apresentam para esta classe de obreiros, considerando-a, exceção à regra.

Outro estudo, na mesma linha do anterior se propõe a investigar *que influências têm exercido a mudança do Matadouro de Santa Luzia para São Cristóvão sobre a salubridade destes lugares*. Conclui que o novo local é pouco ventilado, a água insuficiente para a lavagem do edifício, a decomposição mais acentuada e as exalações pútridas mais concentradas, podendo influir sobre os habitantes da circunvizinhança. A urbanização é a única preocupação, já que, em momento algum, menciona os riscos para os trabalhadores.

Pelo fato de os escravos se constituírem na mão-de-obra quase que exclusiva destas indústrias emergentes até o final dos anos 1800, supõe-se esta total falta de preocupação com as questões de saúde, higiene e segurança, uma vez que os trabalhadores não tinham qualquer poder reivindicatório, exercendo suas funções sob a tutela dos empregadores que lhes forneciam, pelo menos teoricamente, alimentação, habitação e alguns cuidados médicos.

Com a libertação dos escravos, como bem situa NOGUEIRA (1984), a mão-de-obra das fábricas é substituída pela grande massa de imigrantes que chega ao país, oriunda dos países em que a Revolução Industrial e as conseqüentes conquistas sociais dos trabalhadores já eram uma realidade. Estes imigrantes, possuidores de uma certa consciência de classe, apoiados por alguns idealistas, médicos e políticos, iniciaram uma série de movimentos reivindicatórios por melhores condições de vida e trabalho, realizando greves em 1907 e 1912 e as grandes greves de 1917 a 1920.

A prepotência e a usura aliadas à precariedade, à ignorância e à improvisação, por parte dos empresários e dirigentes políticos, eram responsáveis pelas péssimas condições de vida e trabalho. Das longas listas de problemas discutidos por MENDES (1980) e NOGUEIRA (1984), para exemplificar, podem ser destacados: as instalações das fábricas eram improvisadas, mal iluminadas, mal ventiladas e sem instalações sanitárias; as máquinas eram dispostas umas coladas às outras, com engrenagens e correias girando sem qualquer proteção; a jornada de trabalho chegava a ter

até dezesseis (16) horas diárias, incluindo muitas vezes o domingo, sem qualquer salário adicional; grande parte da mão-de-obra é constituída por mulheres e crianças, inclusive em trabalho noturno e com salário de apenas 33% do valor do salário dos homens; o número de acidentes de trabalho era enorme, causados pelo cansaço, pela falta de preparo e proteção; inexistiam as legislações trabalhistas, indenizações por acidentes de trabalho, auxílio doença, salário durante o período de afastamento, etc.

Frutos dos movimentos grevistas aliados à boa vontade de alguns empresários, redundaram em alguns benefícios imediatos, como o caso do empresário Jorge Street que, em 1920, contratou médico para fazer Medicina Assistencial, já que era praticamente desconhecido o papel do Médico de Trabalho. A ele se deve, também, a implantação da 1<sup>a</sup>. creche fabril e da 1<sup>a</sup>. vila operária.

Outra conquista dos trabalhadores, foi sem sombra de dúvida, a aprovação do Decreto Legislativo n<sup>o</sup>. 3.724, de 15 de janeiro de 1919, a primeira legislação relativa aos Acidentes de Trabalho, que substitui a famosa idéia de culpa, quando do julgamento dos acidentes de trabalho, pela teoria do risco profissional. Em 1923, é instituído o seguro: doença – invalidez e morte. No mesmo ano é criada a Inspeção de Higiene Industrial e Profissional, junto ao Departamento Nacional de Saúde.

Apesar das críticas sofridas, inclusive de Afrânio Peixoto, cognominado por alguns como o Pioneiro da Medicina do Trabalho no Brasil, com estas medidas legais estava lançada a semente oficial para que seja desenvolvida a Medicina e a Segurança do Trabalho no Brasil.

Sob o ponto de vista educacional, MENDES (1980), destaca logo em seguida – 1925 – a introdução do ensino de Higiene do Trabalho no Curso de Sanitaristas no Rio de Janeiro e – 1934 – no Instituto de Higiene de São Paulo.

Sob o ponto de vista jurídico e institucional julga-se importante destacar, tal como o fizeram GONÇALVES (1995), PAULINO (1996) e MARANO (2000).

. o Decreto-lei n<sup>o</sup>. 5.452, de 1<sup>o</sup>. de maio de 1943, edita a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), reunindo num só instrumento legal as legislações trabalhistas, que no entanto não fazem qualquer referência ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho na Empresa;

. o Decreto lei n<sup>o</sup>. 7.036, de 10 de novembro de 1944, cria a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

. a Lei n<sup>o</sup>. 5.161, de 21 de outubro de 1966, cria a Fundação Centro Nacional de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), entidade



governamental vinculada ao Ministério do Trabalho, encarregada de desenvolver pesquisas nas áreas da Medicina e Segurança do Trabalho;

. o Decreto nº. 229, de 28 de fevereiro de 1967, institui o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho;

. a Portaria Ministerial nº. 3.237, de 17 de julho de 1972, regulamenta a criação de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho em empresas públicas e privadas, portaria esta que foi alterada;

. a Lei nº. 6.514 de 22 de dezembro de 1977, altera o capítulo V, Título II da CLT

. a Portaria nº. 3.214, de 8 de julho de 1978, substitui a nº. 3.237/72, e tem origem na Lei nº. 6.514/77 e cujo texto estabelece as Normas Regulamentadoras (NRs), em um total de 28, entre as quais a de número 4 (NR 4) que determina as diretrizes para a organização e manutenção de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a de número 7 (NR 7), dimensiona as atividades e atribuições da Medicina Ocupacional, cuja redação foi dada pela Portaria nº. 24 de 29/12/96 e, a de número 9 (NR 9), dimensiona as atividades ligadas à Segurança do Trabalho e tem redação dada pela Portaria nº. 25 de 29/12/94, sendo republicada em 15/2/95 e,

. a Constituição Brasileira promulgada em 05 de outubro de 1988, é a primeira a incluir, no seu texto, referências claras em relação à Segurança e Medicina do Trabalho.

Por mais que o Brasil tivesse sido membro fundador da OIT nos idos de 1919, por mais que a própria OIT tivesse recomendado aos seus países membros, em 1959, que implantassem os Serviços de Saúde Ocupacional nas suas empresas, somente com a Portaria Ministerial de 1972, o governo tenta impor às empresas com mais de 100 empregados, a criação de um serviço voltado para a saúde, para a segurança e para a higiene do trabalho. Até então, a iniciativa de alguns empresários, como a anteriormente referenciada de Jorge Street, conseguiu oferecer bons serviços assistenciais, promovendo atendimentos médicos aos empregados doentes, inclusive suas famílias, mas, mesmo apresentando más condições de trabalho, nada era realizado no aspecto preventivo (VIEIRA, 2000).

As iniciativas adotadas, a partir de 1972, por empresas que implantaram o SESMT, apesar do caráter preventivo idealizado para este serviço, continuavam sendo realizadas pelo sistema em que os médicos realizavam consultas, atestavam as razões das faltas dos trabalhadores e solicitavam ao pessoal de enfermagem que realizasse curativos ou ministrasse medicamentos. Com tal procedimento, diminuíram as estatísticas de acidentes de trabalho, não em decorrência de melhorias no ambiente e na organização do trabalho, mas como os casos passaram a ser atendidos dentro das próprias

fábricas, os dados não eram mais divulgados para fora dos muros das empresas (ROBAZZI & MARZIALE, 1999).

Em função das exigências impostas pelos agentes financiadores externos de que as empresas envolvidas na captação de recursos estivessem de acordo com as normas internacionais de saúde, higiene e segurança, fizeram com que o governo implantasse nas empresas públicas e exigisse a implantação nas privadas, a partir de 1978, com a portaria nº. 3.214, o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho. Não se pode esquecer que, nesta época, o governo militar buscava financiamento para grandes empreendimentos, como é o caso da Hidrelétrica de Itaipu, da Rodovia Transamazônica e da Ponte Rio - Niterói (BEZZERA, 1998). Esta portaria até hoje vigora, muito embora as Normas Regulamentadoras – NRs – estejam recheadas de mudanças, tenham sido acrescidas de mais uma (NR 29) e enriquecidas de uma série de resoluções de Órgãos Específicos.

A redação, ora em vigor, da NR 4, foi dada pela Portaria nº. 06, de 09 de março de 1983. Estabelece em seu artigo 1º que: *“As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho”*. Estabelece o quadro do SESMT que deverá ser composto de Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho. Do engenheiro e enfermeiro são exigidos cursos de especialização ao nível de pós-graduação, do médico curso idêntico ou residência médica na área, dos profissionais de nível médio, cursos de auxiliar de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho.

A mesma NR 4 estabelece como principais competências dos profissionais integrantes da equipe: aplicar conhecimentos da área para reduzir e eliminar riscos à saúde do trabalhador, determinar o uso de equipamentos de proteção, colaborar em projetos de novas implantações físicas e tecnológicas, orientar, quanto ao cumprimento do exposto nas NRs, apoiar e treinar a CIPA, realizar campanhas e desenvolver programas permanentes para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, manter atualizados todos os registros de acidentes e/ou doenças ocupacionais, fatores ambientais e agentes de insalubridade, manter os registros em arquivo e encaminhá-los, anualmente, à Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho e atender as emergências quando necessário.

Pelas competências expostas, pode-se sintetizar o SESMT, como tendo uma finalidade básica – a Saúde Ocupacional. Para esta, convergem atividades médicas, de higiene e de segurança. A atividade médica está basicamente voltada para o trabalhador, sua saúde física e mental, buscando protegê-lo dos acidentes de trabalho e dos agentes nocivos; a higiene atua sobre o ambiente de trabalho no sentido de reconhecer, avaliar e controlar os fatores de risco à saúde e ao bem estar do trabalhador e, as atividades de segurança do trabalho estão centradas na proteção ao trabalhador com a adoção de medidas técnicas para prevenir acidentes (MENDES, 1980).

Apesar das controvérsias suscitadas, em diferentes momentos de sua trajetória, pode-se dizer que a Saúde Ocupacional “trata das relações entre o homem e suas ocupações, com o objetivo de prevenir doenças e acidentes do trabalho e de promover condições de saúde, de produtividade e de ajustamento social” (VIEIRA, 2000, p.53).

### **3.3. HISTÓRICO DA EMPRESA PESQUISADA**

A empresa estudada é uma empresa encarregada de realizar abastecimento de água e coleta de esgoto, portanto, uma empresa de saneamento. A referida empresa atua no Estado de Santa Catarina, sendo que o foco central do presente estudo é centrado na regional de Florianópolis.

As práticas sanitárias na história remota das mais diversas civilizações, a par do desenvolvimento conceitual do tema, já se constituíam numa realidade.

Existem muitos exemplos de conquistas alcançadas e que, infelizmente, não tiveram a continuidade necessária, ficando esquecidas por longos séculos. Dentre eles, SILVA FILHO (1998) destaca que: diversos escritos hindus aconselhavam ferver a água, expondo-a à luz do sol ou introduzindo nela, por diversas vezes, uma barra de cobre quente, para posteriormente filtrá-la através do carvão; os romanos construíam termas e piscinas para o banho e cloacas para o escoamento dos refugos humanos; os chineses e hebreus conheciam o processo de clarificação da água, sendo que estes últimos obrigavam a lavagem das mãos antes das refeições e após o uso do sanitário; os judeus preconizavam que a sujeira poderia levar à insanidade, dando grande importância à água, preconizando que os poços deveriam ser mantidos tapados e as roupas lavadas e, em Alexandria, aquedutos subterrâneos traziam a água do Nilo para cisternas, onde clarificavam por sedimentação.

Destas exemplificações, depreende-se que o homem descobriu que a vida em comunidade e a maneira de usufruir o ambiente podem resultar em riscos para a saúde, havendo procedimentos possíveis de serem adotados, para minimizá-los e/ou evitá-los. Assim, as medidas de saneamento atravessam a história, chegando aos nossos dias, ora desenvolvendo normalmente, ora retrocedendo para renascer com outras medidas (SILVA FILHO, 1998).

O saneamento compreende um conjunto de ações voltadas para a salubridade do meio ambiente, com amplo reflexo sobre a saúde do homem, que engloba os setores de água para abastecimento, águas residuais, recursos hídricos, resíduos sólidos, solo, ambiente urbano, local de trabalho, habitação e alimentação (SILVA FILHO, 1998).

Destas ações, são aqui consideradas fundamentalmente as referentes à captação, tratamento e fornecimento de água para beber e para o funcionamento das variadas instalações e processos sanitários, além do esgotamento da água servida.

No Estado de Santa Catarina, como no restante do país, os povoamentos se concentraram junto aos rios e riachos, que ao mesmo tempo se constituíram em fonte de recursos e despejos.

Nos seus moldes primários, o suprimento de água era realizado através da canalização de pequenos riachos que terminavam em cariocas e/ou bicas rudimentares, onde as pessoas captavam-na, em potes de metal ou barro.

Para obter água em maior abundância e ao mesmo tempo facilitar o seu transporte, foram, também, perfurados poços nos fundos dos quintais. Muitas vezes, sem qualquer cuidado sanitário, latrinas eram construídas próximas a estes poços. No caso de Florianópolis, conforme escreve Amílcar Neves ao prefaciar a obra de RAMOS (1991), os resíduos humanos eram transportados na calada da noite em direção à praia mais próxima, mediante a suposição de que o mar seria uma espécie de sumidouro universal, capaz de absorver e purificar toda a sujeira humana.

Quando de sua fundação (1651), o abastecimento de água de Florianópolis provinha do Rio da Bulha, atualmente canal da Avenida Hercílio Luz. Somente em 1837, é construída a 1ª. carioca – a Fonte de Ramos e, em 1877, é apresentado o 1º. pedido de concessão para um serviço de remoção de lixo, águas servidas e materiais fecais.

Somente, no século XX, é que se iniciam medidas mais decisivas com vistas ao tratamento das questões relativas ao abastecimento de água e ao tratamento do esgoto.

### **3.3.1. ANTECEDENTES PROPULSORES À CRIAÇÃO DA EMPRESA.**

Para entender a atual estrutura da Empresa, alvo deste estudo, que opera na captação, tratamento, reserva e distribuição de água e na coleta e tratamento de esgoto, serão aqui destacados os principais acontecimentos e os principais organismos que antecederam e que se constituíram em impulso para a sua criação.

Nas obras de RAMOS (1991), BEZERRA (1998) e (SILVA FILHO, 1998), são encontrados relatos que permitem entender a influência de tais acontecimentos e organismos.

Em Florianópolis, o 1º. reservatório do Morro do Antão, juntamente com todo o sistema de abastecimento de água, é inaugurado em maio de 1910, e a 1ª. estação de tratamento de esgoto é implantada em 1916, sendo estas, as primeiras a serem instaladas oficialmente no Estado.

Tal iniciativa, entretanto, se constituiu praticamente em uma medida isolada, pois, até a década de 1930, a prestação de serviços sanitários, no país, era basicamente realizada por empresas particulares, sendo paulatinamente substituídas por organismos públicos, das diversas esferas, da federal à municipal.

Foi criado em 1942, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), fundamentalmente para atuar na Amazônia e Vale do Rio Doce. Inova ao instituir uma equipe multidisciplinar, com engenheiros, químicos, médicos, dentistas e enfermeiros e, criando um novo modelo de gerenciamento para os serviços de água e esgoto. São instalados, então, no nordeste os Serviços Autônomos de Água e Esgoto (SAAEs) e no sul os Serviços Autônomos Municipais de Água e Esgoto (SAMAEs).

O SESP inicia suas atividades, em Santa Catarina, pelo município de Brusque, em 1958, municípios este, que instala, logo em seguida, o 1º. SAMAE do Estado.

Em 1962, são criados, no Estado, o Departamento Autônomo de Engenharia Sanitária (DAES), órgão do governo estadual com poderes para

desenvolver programas de abastecimento de água e o Serviço Integrado de Engenharia Sanitária de Santa Catarina (SIESC), encarregado de construir e administrar os projetos de abastecimento de água.

Uma significativa parcela das obras programadas pelo DAES e construídas pelo SIESC tiveram financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Estes financiamentos cobriam cerca de 60% dos custos, complementados com aproximadamente 40% de recursos nacionais. Um destes financiamentos beneficiou, num mesmo programa, 14 cidades catarinenses. Segundo relatam os autores anteriormente mencionados, os SAMAEs, através de cobrança de tarifas, honraram o pagamento dos empréstimos até o final.

Com recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em 1964, é criado o Banco Nacional de Habitação (BNH), que deveria aplicar em saneamento, 30% dos recursos disponíveis.

Em 1968, é criado o Sistema Financeiro de Saneamento (SFS) gerido pelo BNH, que, por sua vez, serve de suporte para a criação em 1971, do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANASA).

A instituição do PLANASA se constituiu numa mudança radical na forma de encarar os negócios de saneamento. Sua política previa: eliminação gradual do déficit sanitário; atendimento a todas as cidades, qualquer que fosse o seu tamanho; planejamento, programação e controle dos sistemas; criação de uma política tarifária, redução de custos e desenvolvimento de pesquisas assistência e treinamento.

A gestão das questões de água e esgoto, que até então estava a cargo dos municípios, passou para as mãos do Estado, criando-se as companhias estaduais de água e esgotos sanitários, sendo a de Santa Catarina constituída em Assembléia Geral de 2 de julho de 1971.

### **3.3.2. A EMPRESA**

A empresa pesquisada foi criada para ser prestadora de serviços, operando no setor de água e esgotos em todo o Estado de Santa Catarina. Em sua fase inicial, havia exigência de implantação das metas estabelecidas pelo PLANASA.

Trata-se de uma Empresa Estatal de Economia Mista, cujo maior acionário é o Governo do Estado, por isso mesmo, tem as diretrizes subordinadas à política estadual.

Para a constituição do patrimônio inicial foram incorporados à empresa todos os bens móveis e imóveis, máquinas e equipamentos do DAES e as estruturas dos SAMAES (RAMOS, 1991).

Em 1986, a partir da extinção do BNH *“houve por assim dizer, um desvio de rumo do setor de saneamento, que órfão de pai e mãe aos 16 anos, como ocorre com os indivíduos, sofreu as conseqüências de uma adolescência turbulenta e sem o respaldo dos pais”* (BEZERRA, 1998, p.16). Após um período de orfandade, as novas fontes de financiamentos passaram a ser organismos internos como a Caixa Econômica Federal e externos, como o Banco Interamericano para o Desenvolvimento, além de recursos próprios gerados pelas cobranças de tarifas (SILVA FILHO, 1998).

Os serviços da empresa que cobrem quase todo o Estado de Santa Catarina são integrantes de 10 Gerências Regionais e uma matriz que centraliza, na Diretoria, as decisões administrativas, comerciais, operacionais e estratégicas.

A empresa possui um Plano de Cargos e Salários aprovado e registrado na Delegacia Regional do Trabalho, mantém convênios com a UNIMED e UNIODONTO, respectivamente para atendimentos médicos e odontológicos e, a grande maioria dos funcionários é sindicalizada no SINTAE – Sindicato dos Trabalhadores em Água e Esgoto de Santa Catarina.

A empresa, segundo BEZERRA (1998), no momento passa pela expectativa de implantação de um novo modelo gerencial, o que vem causando uma série de inquietudes, uma vez que em nenhum momento a cúpula dirigente se reuniu para discutir a questão com os seus trabalhadores.

Para a realização do presente estudo foi selecionada a Unidade Regional da Grande Florianópolis, que possui, hoje, aproximadamente 900 funcionários.

### **3.4. O SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA**

Na empresa de saneamento em questão, foram iniciadas de forma precária, em março de 1975, as atividades de Segurança do Trabalho, realizadas por dois empregados de nível médio, integrantes do seu quadro funcional, que haviam concluído o curso de supervisor e de segurança, que antecedeu o atual técnico de segurança do trabalho.

Através da Portaria nº. 93, de 18 de agosto de 1975, objetivando operacionalizar as questões das áreas de segurança e saúde de seus trabalhadores, a diretoria da Empresa alvo do estudo, criou a Divisão de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho (DISMT). Esta nomenclatura, doravante será usada nesta monografia, cada vez que se fizer referência ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.

Em fevereiro de 1979, foi contratado para integrar a equipe da DISMT, um médico do trabalho. Posteriormente, em outubro de 1981, foi contratada uma enfermeira do trabalho, passando a equipe a ser formada por 3 supervisores de segurança, um médico e uma enfermeira de trabalho. Com esta atitude, a Empresa se antecipou à regulamentação da NR 4, que viria a ocorrer em outubro de 1983.

Inicialmente, a DISMT da empresa realizava uma prestação de serviço de saúde meramente assistencial, incluindo pequenas cirurgias. O atendimento médico ambulatorial era destinado não só aos funcionários, mas também aos seus dependentes.

Observando os dados estatísticos relativos aos procedimentos e ao número de atendimentos, extraídos de um relatório anual, percebe-se claramente o caráter assistencialista dos trabalhos realizados.



Quadro 1 – Atendimentos médicos do ano de 1983

ATENDIMENTOS	TOTAL
Consultas a servidores	1355
Consultas aos dependentes	130
Exames periódicos	364
Exames admissionais	39
Receitas	56
Medicamentos	174
Requisição de exames	17
Encaminhamento ao especialista	3
Encaminhamento ao INPS	26
Pequena cirurgia	19
Drenagem de abcesso	12
Extração de unhas	6
Extração de cisto	1
Visita domiciliar	40
Viagem a Paulo Lopes	3
Encaminhamento ao raio X - HF	8
Encaminhamento ao raio X - INPS	10
Visita ao local de trabalho	2
Remanejamento	2

(Fonte: Relatório da DISMT – 1983)

Neste mesmo ano de 1983, após o processo de qualificação dos números apresentados, a equipe da DISMT verificou grande incidência de verminoses, anemia e outras doenças do trato intestinal, de que estavam acometidos os trabalhadores, habitantes das localidades de Ribeirão de Paulo Lopes e Gamboa, ambas situadas no município de Paulo Lopes. Tais dados motivaram a realização de visitas domiciliares. Nestas, foram constatadas precárias condições de higiene e péssimos hábitos alimentares dos moradores.

Este diagnóstico serviu como ponto de partida para a busca de soluções para os problemas. Desenvolveu-se, então, um projeto de saneamento básico, que teve como primeira medida a realização de um convênio com o Departamento de Saúde Pública.

Segundo relato verbal dos profissionais envolvidos, após palestras de conscientização, foi proposta aos trabalhadores e seus familiares a colocação de fossas sépticas, sugestão que teve boa aceitação. Foram instaladas, então, 23 fossas sépticas, juntamente com 23 poços absorventes.

Decorrente de um convênio realizado com a ACARESC, houve a implantação de hortas comunitárias, intensificando-se, a partir daí, orientações

visando à mudança de hábitos alimentares. Posteriormente, foi instalada a distribuição de água tratada, pela Companhia Catarinense de Água e Saneamento, encerrando-se, com isto, o projeto de saneamento básico.

Nos exames de controle, sobretudo os laboratoriais, a DISMT comprovou um acentuado decréscimo, tanto nas parasitoses quanto nas anemias. De acordo, ainda, com o relato dos profissionais, houve uma melhora acentuada no bem-estar e rendimento dos trabalhadores.

Outras iniciativas relatadas revelaram que, neste mesmo período, eram constantes as visitas à creche da empresa e ao refeitório e restaurantes conveniados. Nas creches em que ficavam os filhos dos empregados, eram realizadas visitas periódicas, com o intuito de verificar a higiene das instalações, a adequação dos equipamentos às crianças e a qualidade da merenda servida. No refeitório da empresa e nos restaurantes conveniados, as visitas tinham por finalidade verificar a qualidade dos alimentos, o balanceamento do cardápio e os cuidados higiênicos no preparo do mesmo.

Com o crescimento da Empresa, esta resolveu terceirizar a assistência médica dos trabalhadores e de seus dependentes, realizando, inicialmente, convênio médico com a MEDSAN e, posteriormente, com a UNIMED, convênio este que até hoje vigora. Este foi o motivo para que a DISMT assumisse o seu papel de agente promotora da Saúde Ocupacional.

Esta mudança de postura gerou, inicialmente, como era de se esperar, grande insatisfação entre os funcionários e seus dependentes, habituados que estavam a serem prontamente atendidos pelo Serviço Médico, quando do primeiro sintoma de algum mal. Dizem mais os profissionais da saúde que, somente, depois de muitos esclarecimentos, inclusive com explicações sobre as exigências impostas pelas normas legais, os funcionários acabaram “aceitando” a mudança de concepção.

Analisando os prontuários médicos dos últimos anos, verificou-se uma mudança das queixas apresentadas pelos trabalhadores a DISMT, como por exemplo: o aparecimento de cefaléia de tensão, insônia, depressão, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e alta incidência de hipertensão arterial.

A partir da contratação de um engenheiro de segurança, em 1995, houve uma mudança de enfoque, passando a DISMT a desenvolver novas ações no âmbito da Engenharia de Segurança, dentre as quais pode-se destacar: elaboração de análise ergonômica do trabalho, levantamento de riscos ambientais, elaboração de laudos técnicos, perícias de insalubridade e de periculosidade.

### 3.4.1. A DISMT HOJE

A maior parte das ações desenvolvidas pela DISMT, na empresa de saneamento, objeto deste estudo, estão, hoje, alicerçadas na elaboração e na implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, o PPRA, instituído pela NR 9, e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o PCMSO, instituído pela NR 7.

#### A. DO PPRA

O PPRA da empresa, em linhas gerais, desenvolve uma série de ações preliminares, com a finalidade de antecipar, reconhecer e gerenciar os riscos ambientais existentes no processo produtivo, visando atender ao que é disposto na NR 9.

O processo produtivo da empresa constitui-se de:

- Sistema de Abastecimento de Água:

- . captação;
- . adução;
- . tratamento;
- . reservação;
- . distribuição.

- Sistemas de Esgotos Sanitários:

- . rede coletora;
- . tratamento.

O PPRA é desenvolvido em diversas etapas, relacionadas entre si.

1ª. – Antecipação dos riscos – a atuação se desenvolve juntamente com a Unidade de Gerência de Projetos. Os riscos ambientais que são próprios do processo produtivo da empresa, são considerados, quando da concepção de cada novo projeto, com a finalidade de conciliar as inovações tecnológicas com a população que estará exposta aos riscos.

2ª. – Reconhecimento dos riscos – utilizando um roteiro pré-estabelecido, é realizado através de levantamento de campo, em cada local de trabalho, de todas as unidades da empresa.

3ª. Estabelecimento de prioridades – com base, sobretudo, na gradação dos riscos levantados, são estabelecidas as metas de gerenciamento e suas prioridades.

4ª. – Avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores – é realizada análise quantitativa, com base nos anexos 1 – Limites de tolerância

para ruído contínuo e intermitente e, 11 – Agentes químicos cuja insalubridade é caracterizada por limites de tolerância e inspeção no local de trabalho e qualitativa, com base nos anexos 13 – Agentes químicos e, 14 – Riscos biológicos da NR 15 – Atividades e operações insalubres.

5ª. – Implantação de medidas de controle e avaliação da sua eficácia – enquanto aquela segue um cronograma pré-estabelecido, esta última acompanha todo o processo de operacionalização.

6ª. – Monitoramento da exposição aos riscos – é desenvolvido através da Inspeção de Segurança, momento em que é verificado o nível de exposição e o desenrolar das medidas propostas.

7ª. – Registro e divulgação dos dados - são registrados os resultados obtidos no desenvolvimento do programa, sendo que a DISMT se propõe a arquivá-los por um período mínimo de 20 anos, que é o tempo legalmente exigido pela NR 9.

O atual processo produtivo da empresa se desenvolve em ambiente de trabalho, cujos riscos, levantados nas duas primeiras etapas do PPRA, estão relacionados a agentes físicos, químicos e biológicos.

Dentre os riscos físicos, as atenções do programa estão centradas em possíveis riscos ocasionados por:

a) níveis de pressão sonora acima dos limites de tolerância, a que estão sujeitos os operadores de bombas, os operadores de moto discos, a equipe de desobstrução de rede coletora de esgoto com veículos hidro e autovácuo e o operador de equipamento pesado;

b) umidade, a que estão expostos os agentes administrativos operacionais e os instaladores hidráulicos;

c) eletricidade, cuja população exposta são os engenheiros eletricitas, os eletrotécnicos e os eletricitas e,

d) riscos de acidentes de trabalho, a que estão expostos todos os servidores da Empresa.

As preocupações com os riscos químicos são decorrentes de:

a) agentes químicos, cuja insalubridade é caracterizada pelo limite de tolerância e pela inspeção realizada no local de trabalho. A eles estão expostos os operadores de Estação de Tratamento de Água - ETA (expostos ao Cl<sub>2</sub>), a equipe de pitometria (face ao Tetracloreto de Carbono) e os bioquímicos e o auxiliar de laboratório e.

b) agentes químicos envolvidos em atividades e operações, considerados insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho, cuja população exposta é formada pelos operadores da ETA, a equipe de pitometria e a equipe de eletromecânica.

Grandes, também, são as preocupações demonstradas com os riscos biológicos do esgoto, tanto nos tanques quanto nas galerias. Os trabalhadores expostos a este risco são: os operadores de bomba das elevatórias de esgoto, os agentes administrativos operacionais, quando em atividade de desobstrução de redes coletoras de esgoto, os instaladores sanitários e o pessoal de análise de esgoto bruto.

Com base nas etapas de levantamento e análise da problemática, estudo das possibilidades e estabelecimento das prioridades e, após articulação com outros setores, foram planejadas e estão sendo implementadas, no corrente ano, as seguintes ações:

- Programa de Prevenção e Controle de Vazamento de Cloro;
- Programa de Conscientização dos Colaboradores da Empresa quanto aos Riscos Laborais em seus Ambientes de Trabalho;
- Programa de Capacitação Continuada dos Cipeiros em Segurança do Trabalho;
- Programa de Implementação da Ergonomia no Âmbito da Empresa;
- Capacitação Continuada dos Profissionais de Segurança do Trabalho para Antecipação, Reconhecimento e Gerenciamento de Riscos.
- Programa de Dependência Química e outras Drogas (em Consonância com o Serviço Social);
- Programa de Fornecimento e Controle do uso de Equipamento de Proteção Individual, conforme NR 6;
- Programa de Conservação Auditiva – PCA;
- Programa de Adequação dos Sistemas Existentes às Normas de Segurança e,
- Fiscalização das Empresas Contratadas.

## **B. DO PCMSO**

Em consonância com o PPRA, por isso mesmo, decorrente dos estudos e ações por ele empreendidas, é elaborado o PCMSO da Empresa, que objetiva promover e preservar a saúde dos servidores, visando à qualidade de vida no trabalho e o conseqüente aumento da produtividade e a eficácia do processo produtivo da própria empresa.

Em observância às exigências legais expressas na NR 7, no desenvolvimento do PCMSO elaborado pela DISMT, são providenciados e/ou realizados os diversos exames médicos exigidos.

A DISMT solicita aos empregados da empresa para admissão e, periodicamente, os seguintes exames complementares:

- a) Laboratoriais: Hemograma, Sorologia para Lues, Tipagem Sangüínea, Colesterol Total, LDL, HDL, Triglicerídeos, Glicose, Parcial de Urina, Parasitológico de Fezes e Ácido Úrico. É solicitado, ainda, o Antígeno Prostático Específico – PSA, para homens a partir dos 45 anos e, a Colpocitologia Oncótica para mulheres acima de 40 anos;
- b) Radiológico: Raio X de Tórax;
- c) Cardiológicos: Eletrocardiograma e.
- d) Audiometria.

Dos exames anteriormente listados, os laboratoriais são exigidos de todos os trabalhadores ou candidatos ao trabalho, os radiológicos dos trabalhadores acima de 50 anos, expostos a produtos químicos, os cardiológicos dos trabalhadores acima de 45 anos ou a critério médico e o audiométrico dos trabalhadores expostos a ruído intenso.

Na empresa, o Médico do Trabalho realiza:

- a) Exame Médico Admissional – atendendo solicitação do Setor de Pessoal, avaliação clínica dos candidatos, com vista a verificar a aptidão para o trabalho;
- b) Exame Médico Periódico – a cada 2 anos nos trabalhadores com idade entre 18 e 45 anos e anual nos menores de 18 anos, maiores de 45 anos; portadores de doenças crônicas e, nos que estão expostos a riscos, ou situações de trabalho com agravamento de doenças ocupacionais
- c) Exame Médico de Retorno ao Trabalho – no 1º. dia de volta ao trabalho do servidor ausente por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença, parto ou acidente de natureza ocupacional ou não;
- d) Exame Médico de Mudança de Função – sempre que o trabalhador mudar de setor ou função, que implique na sua exposição a riscos diferentes do anterior e,
- e) Exame Médico Demissional – 15 dias antes do desligamento do servidor da Empresa.

Para tipo de exame citado anteriormente, o Médico do Trabalho emite o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO em 3 vias: a 1ª. é arquivada na pasta funcional, a 2ª. é arquivada no Serviço de Saúde da DISMT e a 3ª. é entregue ao servidor.

Constam no ASO, de acordo com o PCMSO da Empresa:

- . nome completo do servidor, função e números de matrícula e identidade;
- . ausência ou riscos ocupacionais específicos da atividade do servidor;

- . data da realização dos exames complementares e comentários sobre os mesmos;
- . Indicação dos procedimentos médicos;
- . definição de apto ou inapto para a função que exerce ou que irá exercer e,
- . nome, endereço, data, carimbo e assinatura do médico responsável.

Todos os dados obtidos, as medidas aplicadas e as conclusões integram o prontuário clínico individual do servidor e, como assinala o programa, existe a pretensão de se mantê-lo arquivado por 20 anos, após o desligamento do servidor, conforme preceitua a NR 7.

O PCMSO desenvolve ações preventivas, nos ambientes de trabalho de toda a empresa, através de:

- Controle da execução e medidas de ajuste do PPRA;
  - Inspeções nos locais de trabalho para realizar levantamento e posterior mapeamento de riscos;
  - Cursos e palestras;
  - Promoção da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho;
  - Treinamento do pessoal da Empresa para a utilização de equipamentos de primeiros socorros;
  - Conscientização dos servidores para a utilização dos equipamentos de proteção individual e os equipamentos de proteção coletiva;
  - Assessoramento ao pessoal do CIPA;
  - Programa de dependência química – capacitação e ou atendimentos às chefias e dos servidores em relação à questão;
  - Análise ergonômica do trabalho, de acordo com a demanda;
  - Elaboração e implementação de programas: anti-stress, hipertensão arterial e hábitos alimentares;
  - Capacitação básica no entendimento e prevenção da LER/DORT
- e,
- Campanhas de Vacinação.

#### **4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DE CAMPO.**

Conforme exposto no Capítulo 2 da presente monografia, seguindo roteiro pré-elaborado, constante do anexo I, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com três (3) profissionais de nível superior que integram a DISMT da Empresa de Saneamento, aqui estudada.

Os profissionais serão doravante denominados de sujeitos 1, 2 e 3, cujos trechos ou sínteses das falas, estarão apresentados e comentados a seguir:

#### Questão 1. Como está organizado a DISMT da empresa?

Numa primeira afirmativa, todas as três respostas foram coincidentes. Informam que a DISMT integra a Gerência de Recursos Humanos, sendo constituída pelos seguintes profissionais:

- . Um (1) Médico do Trabalho;
- . Uma (1) Enfermeira do Trabalho;
- . Um (1) Engenheiro de Segurança e,
- . Dois (2) Técnicos de Segurança do Trabalho.

Apenas mais recentemente, a DISMT está contando com a colaboração do trabalho de três (3) Assistentes Sociais, que conforme as respostas de dois sujeitos, “*facilitam os trabalhos*” da equipe. Dentre as atividades listadas, os dois sujeitos afirmam serem muito importantes “*as visitas domiciliares e as ajudas prestadas aos trabalhadores nas convalescenças*”.

No que se refere à localização do SESMT, na estrutura de uma empresa, é fundamental que este esteja integrado ao setor que mais rapidamente responda às necessidades e dê encaminhamento às decisões.

Sobre este assunto, MARANO (2000) sugere que o SESMT, no organograma da empresa, esteja vinculado a outros serviços que cooperam para a efetivação de suas funções, tais como o Serviço Social, o Recrutamento e a Seleção de Pessoal, o Departamento de Pessoal, etc., sendo que na empresa pesquisada, esta condição aparenta ser facilitada, já que todos estes setores constituem parte integrante da Gerência de Recursos Humanos.

A DISMT está estruturada com uma equipe que corresponde à equipe apregoada pela NR 4, apesar de não utilizar a nomenclatura consagrada – SESMT.

A constituição da equipe encarregada da DISMT hoje, composta por Médico e Enfermeira do Trabalho, enriquecida com a presença de Engenheiro e Técnicos de Segurança, se comparada com a constituição do princípio de sua formação, relatada na página .. desta monografia, tem a possibilidade de atingir mais facilmente, ao que dela se espera, que é basicamente:



- . desenvolver métodos preventivos apropriados, estudo das causas de acidentes de trabalho e adotar medidas objetivando eliminá-las e/ou diminuí-las e,

- . desenvolver estudo das doenças ocupacionais, objetivando o uso de métodos e técnicas possíveis de preveni-las (GONÇALVES, 1995).

Com relação à atuação das assistentes sociais, em cooperação com a DISMT, depreende-se que, através das visitas domiciliares, as mesmas procuram aproximar a empresa da vida do trabalhador e vice-versa.

A verificação in “loco”, do “modus vivendi” do trabalhador, da sua organização familiar, das condições da moradia, de higiene e da alimentação, se constitui em valioso auxiliar para a compreensão do seu comportamento.

As assistentes sociais são importantes auxiliares para a DISMT, ao cooperar nas campanhas de prevenção, na assistência ao trabalhador com capacidade diminuída devido a moléstias e/ou a acidentes, orientando-o em relação aos recursos possíveis, objetivando minorar distúrbios de ordem psicossocial que possam afetar a sua recuperação.

Sabe-se que, mediante o uso de técnicas específicas, as assistentes sociais ajudam a promover a integração e reintegração do trabalhador.

### Questão 2 – Qual o papel do Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e da Enfermeira do Trabalho?

Para o sujeito 1, o Engenheiro de Segurança do Trabalho na empresa “*antecipa, reconhece e gerencia os riscos ambientais*”.

Para WEBSTER (2000, p.259) a Segurança do Trabalho é uma parte da Engenharia que trata de reconhecer, avaliar e controlar as condições, atos e fatores humanos de insegurança nos ambientes de trabalho, com o intuito de evitar acidentes com danos materiais e principalmente à saúde do trabalhador”.

Esta, também parece ser a concepção do sujeito 1, do presente estudo, e que por sua vez está condizente com o preceituado pela NR 9.

Através da análise do ambiente, da função exercida e do tempo de permanência no ambiente, o Engenheiro de Segurança faz a avaliação do risco a que está sujeito o trabalhador. As avaliações ambientais, por sua vez, servem de suporte para a confecção dos laudos de insalubridade e periculosidade.

Segundo o sujeito 2, o papel do Médico do Trabalho na equipe da DISMT, “*é prevenir as doenças, promover e recuperar a saúde ocupacional de nossos servidores*”.

Os objetivos de qualquer empresa estão intimamente ligados a sua produção, resultante do trabalho da sua mão-de-obra. A manutenção desta força de trabalho é função do médico e se constitui na razão da sua contratação. É em decorrência da sua ação que a empresa espera a manutenção e a recuperação da saúde de cada trabalhador (DEURSEN, 1991).

A atividade humana sempre se processa num ambiente que, de uma forma ou de outra, interfere no bem-estar e na saúde do trabalhador. Do ponto de vista do Médico do Trabalho, é fundamental saber os componentes básicos deste ambiente, para atuar preventivamente na proteção da saúde. No presente caso, grande parte das informações sobre os componentes do ambiente de trabalho é fornecida pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho.

O sujeito 3 do presente estudo afirma que “*a preocupação da Enfermeira do Trabalho é voltada para a preservação da saúde, com vistas à produtividade e ao bem estar dos funcionários da empresa*”.

Até bem pouco tempo, enfermeiras (já que a quase totalidade é do sexo feminino), que atuavam em hospitais ou clínicas, eram recrutadas para trabalhar em empresas, sendo-lhes atribuída a incumbência de realizar um trabalho preventivo, trabalho este, que era praticamente desconhecido das profissionais.

Apesar do caráter preventivo idealizado para as profissionais de enfermagem, estas, basicamente “*ministravam medicamentos, ou executavam tratamentos paliativos, objetivando o retorno imediato dos empregados ao trabalho*” (ROBAZZI & MARZIALE, 1999, p.103).

Pela descrição do papel da enfermeira do trabalho na empresa pesquisada, esta não se presta exclusivamente a ser porta-voz de programas de qualidade total, muitas vezes alicerçados, unicamente, no produto e/ou no lucro, mas em atentar para as condições daqueles que os produzem.

Ao se preocupar com a produtividade e com o bem-estar do trabalhador, parece que é estabelecido um consenso, para o cumprimento do papel da enfermeira do trabalho, de que aquela – a produtividade, só pode existir se este – o bem-estar do trabalhador, estiver presente.

### Questão 3 – Quais as atividades desenvolvidas pela DISMT?

Com vista à análise desta questão, são destacadas algumas atividades mencionadas que foram coincidentes aos três sujeitos entrevistados, ou que por um ou outro recebeu a adjetivação de ser muito importante.

1ª. atividade - Sujeito 1 – *“Desenvolvo, com os demais membros da equipe, trabalho de campo voltado para a ergonomia, visando à busca da satisfação e do conforto dos empregados”*.

Sujeito 2 – *“Atividades com vistas à ergonomia”*.

Sujeito 3 – *“Análise ergonômica nos locais de trabalho de atendimento ao público, sobretudo, das telefonistas”*.

Ao partir-se do princípio de que a ergonomia consiste na integração ideal entre o homem, a máquina e o ambiente de trabalho, com vistas a assegurar o bem-estar dos trabalhadores, é fundamental que se parta das observações nos próprios locais de trabalho.

A análise ergonômica tem, necessariamente, que envolver os trabalhadores no diagnóstico das dificuldades encontradas no seu ambiente de trabalho, já que ninguém, melhor que eles, conhece o trabalho que executam e o que os perturba e que os agride. O engajamento dos trabalhadores também é importante, para que aceitem as mudanças propostas (SELL & CHEREM, 2000).

Na análise ergonômica, diferentemente de um laudo em que a finalidade é estabelecer se uma atividade é insalubre ou não, não se compara se uma determinada situação está ou não dentro dos limites fixados por lei. Seu objetivo é determinar os fatores que comprometem a qualidade de vida no trabalho.

SELL & CHEREM (2000), estudiosos da matéria, sugerem que o processo seja desenvolvido em equipe, sob a responsabilidade de engenheiros de segurança do trabalho e médicos do trabalho, dentre outros profissionais, com o aval da diretoria para poder obter êxito. Na Empresa em questão, também são trabalhados pela equipe, os aspectos relativos a busca de apoio para as mudanças necessárias, conforme relata BEZZERA (1998).

Outro enfoque determinado por SELL & CHEREM (2000) é de que sejam estabelecidas áreas prioritárias para iniciar o programa. Com base na análise das queixas, faltas e doenças, dos afastamentos e acidentes, é possível estabelecer os setores mais problemáticos e as tarefas mais críticas para decidir onde começar.

O produto da análise ergonômica estudada, cercada de todas as preocupações e cuidados, com certeza reverte na humanização do trabalho, implicando mais saúde, conforto e satisfação do trabalhador e conseqüente aumento da produtividade e redução do absenteísmo.

2ª. atividade - Sujeitos 2 e 3 – “*Realizamos uma série de trabalhos relacionados à dependência química*”. Informam que são executados trabalhos preventivos, com a realização de constantes palestras com especialistas na área, para melhor esclarecimento dos danos que causam aos dependentes.

Apesar do trabalho preventivo, dizem ser bastante elevado o número de dependentes. Estes, geralmente, são encaminhados para tratamento em clínicas especializadas. Quando medicados, a DISMT realiza o controle, para verificar se realmente está sendo tomada a medicação prescrita. Os servidores em recuperação se reúnem em grupos de mútua ajuda, com a assessoria do Serviço Social e do Serviço de Saúde. As reuniões acontecem às dezessete (17) horas, de quinze em quinze (15 em 15) dias, na sala da CIPA, sendo os funcionários liberados do trabalho pela Diretoria. É feito um trabalho de esclarecimento e busca de apoio dos familiares mais próximos.

Outro detalhe relatado, é de que “*o trabalho com alcoolistas é constante*”.

A dependência química é caracterizada pela ingestão continuada, ou mesmo periódica, de uma droga como a cocaína, anfetaminas, etc. e/ou ingestão de bebida alcoólica, que é caracterizada pelo comprometimento do controle sobre o uso.

O desenvolvimento da dependência é influenciado por um ou pela associação de fatores genéticos, psicossociais e ambientais.

O trabalho é considerado entre os fatores de risco capazes de desenvolver este quadro de dependência. Um forte desejo ou compulsão de consumir droga ou álcool pode ser causado diretamente pelas tensões causadas pelo trabalho exercido. Porém, a acerbada ferocidade da economia atual, o avanço tecnológico, a política de privatização das empresas públicas e a desvalorização do trabalho do homem como produtor de bens, estão deixando o trabalhador mentalmente fragilizado pela ameaça de desemprego e dominado por um forte sentimento de menos valia (FORRESTER, 1997).

Os dependentes de drogas e alcoolistas apresentam entre outras alterações visíveis no local de trabalho: vida financeira atribulada, descuido pessoal com a higiene e a aparência, instabilidade emocional, irritabilidade, criando atritos constantes com colegas e superiores, faltas as segundas-feiras e licenças médicas constantes.

Afora o objetivo da DISMT em realizar trabalho preventivo e em melhorar o estado geral dos dependentes, uma preocupação com certeza, é constante, a de serem estes muito mais suscetíveis aos acidentes de trabalho.

3ª. atividade – Sujeitos 2 e 3 dizem realizar o controle da pressão arterial, em função do aumento significativo do índice de hipertensos. Os portadores de hipertensão arterial são encaminhados para médicos especialistas.

Para cada portador, a DISMT elabora um cadastro especial com o controle periódico da pressão arterial e verifica se está ou não fazendo uso correto da medicação.

O sujeito 3 acrescenta que *“quando do retorno ao especialista o paciente leva consigo a cópia do controle da pressão”*.

As preocupações da DISMT em desenvolver atividades de forma constante e crescente, em relação à hipertensão, demonstraram estar ocorrendo uma mudança significativa nas doenças dos trabalhadores da Empresa, caracterizadas como doenças de fundo psicossocial.

A hipertensão arterial, se constitui em doença com múltiplas causas. Para o seu desencadeamento, contribuem não só o ambiente de trabalho, como o ambiente social e os fatores de ordem pessoal (PEREIRA Jr, 1994).

Algumas questões relativas à situação atual destes trabalhadores merecem ser discutidas.

Uma das questões diz respeito ao enxugamento do quadro de pessoal das empresas, que vem sendo promovido pelo Governo, sob a argumentação de que é preciso reduzir o déficit público. Como consequência, os funcionários que se demitem e/ou aposentam, não são substituídos.

Ao mesmo tempo, a privatização das empresas públicas também é um fato presente. Sabe-se que as empresas ex-estatais, já privatizadas, com o incremento da robótica e da informática aumentaram, num curto espaço de tempo, o número de desempregados (CANO, 1995).

Os empregados da Empresa pesquisada convivem com estas duas problemáticas: aumento da carga de atividade e a ameaça de ficar desempregado. À junção destes dois fatores, MENDES (1999) atribui o aumento do quadro de ansiedade.

Este quadro se acentua mais ainda em função da idade. Com a não-reposição de pessoal, a idade dos trabalhadores se concentra na faixa acima dos 40 anos, idade esta em que por si só a pessoa já fica mais preocupada com o seu futuro e de seus familiares. Provavelmente, é este mais um fator agravante da ansiedade.

A tudo que foi descrito, associam-se questões alimentares, familiares, culturais entre outras, que só fazem aumentar a ansiedade, que grande parte das vezes conduzem ao alcoolismo, depressão, hipertensão e ao “estresse”.

4ª. atividade – Os três sujeitos fazem menção a atividades voltadas para o combate às mialgias e às lombalgias.

Os sujeitos dizem que houve um decréscimo no número de empregados, decorrente de uma série de aposentadorias e da não-reposição do quadro. Em conseqüência, houve um aumento da carga de trabalho, provocando com isso os problemas musculares e osteoarticulares (mialgias e lombalgias), fundamentalmente “*entre os agentes operacionais de redes coletoras de esgoto*”.

São realizadas várias palestras com profissionais especializados. Foi iniciado um programa de ginástica postural, que não foi encampado pela direção e que também, não está tendo grande receptividade entre os trabalhadores, supostamente em função destes já terem uma certa idade, dificultando a introdução de algumas inovações e por acharem que “*ginástica é coisa de mulher,*” não levando a sério este tipo de atividade.

Um dos principais problemas apresentados pelas populações em geral é a tradicional dor nas costas. Qualquer pessoa, pelo menos uma vez na vida, já se queixou dela.

Nos casos descritos como ocupacionais, as dores são associadas com as atividades que envolvem trabalhos estáticos e trabalhos que implicam movimentos com posições inadequadas à postura do homem (ROSÁRIO & KNABBEN, 1999).

No caso da empresa estudada, por se tratarem de trabalhadores que operam máquinas e ferramentas pesadas, geralmente com o tronco inclinado, ao que tudo indica, os problemas são decorrentes de esforços excessivos, provocados pela repetição e pela duração de um mesmo movimento e de uma mesma postura e pelo uso da força de forma inconveniente, aliados à vida sedentária de seus cotidianos e à baixa ingestão de calorías por mau hábito alimentar.

Além da dor, as lombalgias e mialgias, normalmente, dificultam a capacidade de movimento e, conseqüentemente, de trabalhar, fato que não parece ser interessante para a empresa face ao aumento do absentismo.

Questão 4 – A Empresa, mesmo sendo pública, é fiscalizada? Por quem?

As respostas dos sujeitos dizem que a fiscalização existe e que ela é realizada pela Delegacia Regional do Trabalho (DRT).

Segundo dois sujeitos, a fiscalização é realizada “*pelo menos duas vezes por ano*”, e o terceiro diz ser “*com certa freqüência*”.

Em síntese, dizem ser a fiscalização realizada com a finalidade de verificar o cumprimento das normas de segurança e saúde, através da análise do PPRA e do PCMSO. São igualmente verificados os números e as causas dos acidentes de trabalho.

O sujeito um acrescenta, em seu depoimento, que “*se necessário, exigem a análise ergonômica de determinado setor, dando um prazo para a sua realização, que se não obedecido, sofre o lavramento de auto de infração, de acordo com a lei*”.

A presente questão foi motivada para se averiguar se a empresa pública também era produto de fiscalização.

Pelo relatado, esta fiscalização se processa nos mesmos moldes de como é levada a efeito nas empresas particulares, obedecendo ao que preceitua a NR 28 - Fiscalização e Penalidades.

A referida NR estabelece:

a) a execução de inspeção do trabalho, a ser efetuada por Agente de Inspeção do Trabalho, que realiza a fiscalização do cumprimento das disposições legais e/ou regulamentares sobre segurança e saúde do trabalhador;

b) o embargo ou interdição, quando constatada situação grave e iminente risco à saúde ou à integridade física do trabalhador e,

c) a gradação das multas, se aplicadas, obedecem a uma classificação das infrações.

### Questão 5 – A DISMT desenvolve campanhas de conscientização?

A resposta dos três sujeitos para a questão foi “*sim*”.

A seguir, são apresentadas as campanhas que foram referenciadas por, pelo menos, dois sujeitos.

. Campanha de conscientização em relação aos hábitos alimentares e sedentarismo, já que nos exames laboratoriais realizados no ano de 2000, apesar das campanhas anteriormente desenvolvidas, os índices de colesterol, triglicéridios, glicose e ácido úrico continuavam altos.

. Campanha de vacinação, sobretudo, contra a gripe e hepatite C.

. Campanha, junto aos funcionários, sobre a importância do uso de equipamentos de proteção coletiva e individual contra possíveis acidentes.

. Semana Interna de Prevenção de Acidentes, realizada em conjunto com a CIPA.

. Com o apoio da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde, campanha de orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis.

. Trabalho de conscientização junto à Diretoria, em especial à de Recursos Humanos com vistas a apoiar e financiar a vinda de profissionais de diversas especialidades para a realização de cursos, palestras e oficinas, bem como para adquirir materiais e equipamentos de segurança e realizar modificações necessárias no ambiente de trabalho.

Como se vê, as campanhas organizadas tentam envolver o conjunto da Empresa. Transcendendo ao ambiente de consultório, os profissionais da DISMT trazem, para o domínio coletivo, questões que são comuns a muitos, senão a todos.

Ao trazer as questões do cotidiano para a reflexão coletiva, aumenta, em muito, a capacidade de mobilização com vistas às transformações esperadas. A expectativa é de que as questões abordadas sejam absorvidas e que as conseqüências se façam sentir no dia-a-dia do trabalho.

As campanhas mencionadas refletem a existência de três vértices.



De um lado, existe tanto um trabalhador esforçado, procurando conhecer e praticar o maior número de regras salutareas, quanto um inerte, cheio de desesperança e bloqueios, uma verdadeira encruzilhada entre a sanidade e a descompensação mental ou somática. Ambos necessitam dos detentores dos meios técnicos e materiais para auxílios e esclarecimentos que por si sós não conseguem obter.

Num outro lado, situadas numa estratificação hierárquica superior, estão as pessoas que incumbidas de autoridade, gerenciam as questões relativas ao pessoal e às finanças. Estes dirigentes, no presente caso, são detentores de cargos políticos, portanto, nem sempre imbuídos dos mesmos objetivos.

No terceiro vértice da empresa, estão situados os profissionais da DISMT, juntamente com as assistentes sociais e os membros da CIPA, a quem cabe, em primeira instância, zelar pela saúde e bem-estar dos trabalhadores. Destes profissionais especializados, requer-se que estejam atentos, a fim de antecipar possíveis riscos que possam trazer prejuízos individuais e coletivos.

Cabe, também, aos profissionais da DISMT, equacionar programações da própria equipe, com as necessidades dos trabalhadores e o interesse e engajamento dos dirigentes.

Pelas campanhas de conscientização arroladas pelos sujeitos entrevistados, este equacionamento parece permear os seus trabalhos.

## 5. REFLEXÕES FINAIS

O homem contemporâneo, ainda, não conquistou a tão decantada felicidade, a busca incessante por posições sociais e a manutenção do “status quo”, que somadas ao consumismo, fazem com que sofra uma série de tensões e frustrações, conduzindo-o aos extremos insatisfatórios.

Estas insatisfações podem levá-lo a ser acometido de alterações psicossomáticas, tais como: hipertensão arterial, distúrbios gastro-esofágicos, distúrbios metabólicos e emocionais, como por exemplo: cefaléia de tensão, insônia, depressão, ansiedade e etc.

A atual situação da empresa colabora com este quadro, uma vez que a sua privatização torna-se cada vez mais próxima de ser executada. Esta situação deixa os seus empregados inseguros e sem perspectivas futuras, tornando-os alvos fáceis para que se instalem uma série de doenças psicossomáticas.

Outro fato que chama atenção é que diante da proximidade de privatização da empresa, não se observa uma campanha clara e objetiva de esclarecimento aos trabalhadores quanto ao seu futuro profissional. Se isto ocorresse, com certeza reduziria, em muito, a situação estressante que a grande maioria deles vive, diante das incertezas que os cerca.

Observa-se como disfunção organizacional grave, por parte da empresa, a falta de conscientização desta, de que além do seu papel econômico, igualmente desempenha um papel subjacente de relevância social.

Do fornecimento de água e do tratamento de esgoto decorre a redução do número de ocupações de leitos hospitalares, haja vista a relação direta entre saúde pública e o saneamento básico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEZERRA, Luiz Abner de Holanda. **O estudo da biografia de uma empresa como apoio à intervenção ergonômica**: um estudo de caso – proposta para implementação da ergonomia em uma empresa de saneamento. Florianópolis: 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- CANO, Wilson. **Reflexão sobre o Brasil e a nova (des) ordem internacional**. 4. ed. Campinas: Unicamp, 1995.
- CASAN. **Programa de prevenção de riscos ambientais**. Florianópolis: 2000.
- \_\_\_\_\_. **Programa de controle médico e saúde ocupacional**. Florianópolis: 2000.
- DEURSEN, Felix Van. Funções de um serviço médico de empresa. In: MENDES, René. **Medicina do trabalho e doenças profissionais**. São Paulo: Sarvier, 1980.
- FORRESTER, Viviane. **O horror econômico**. São Paulo: Unesp, 1997.
- GONÇALVES, Edwar Abreu. **Apontamentos técnico-legais de segurança e medicina do trabalho**. 2. ed. São Paulo: LTr, 1995.
- HUNT, E. K. **História do pensamento econômico**: uma perspectiva crítica. 17. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1981.
- MARANO, Vicente Pedro. Organização do serviço de engenharia de segurança e medicina do trabalho de uma empresa. In: VIEIRA, Sebastião Ivone. (Coord.). **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. V. 1. Curitiba: Gênese, 2000. pág. 149-173.
- MENDES, René. Introdução à Medicina do Trabalho. In: MENDES, René. **Medicina do Trabalho e doenças profissionais**. São Paulo: Sarvier, 1980.
- \_\_\_\_\_, Pé no futuro. **Proteção**. Novo Hamburgo: MPF Publicações, Fev.1999. p. 8-14.
- NOGUEIRA, Diogo Pupo. **Saúde Ocupacional**. São Paulo: USP, 1984.
- \_\_\_\_\_. O perfil do médico do trabalho frente à globalização. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Medicina Básica do Trabalho**. V. 6. Curitiba: Genêsis, 1999. p. 25-30.
- NOGUEIRA, Oracy. **Pesquisa Social**: Introdução às suas técnicas. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1965.
- PAULINO, Oswaldo. Formação e capacitação do médico do trabalho. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Medicina Básica do Trabalho**. 2. ed. V. 3. Curitiba: Genêsis, 1999. p. 41-46.
- PEREIRA JR, Casimiro. Programa de controle médico de saúde ocupacional. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. V. 2. Florianópolis: Mestra, 2000. p. 71-97.
- RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. 3. ed. São Paulo: Fundacentro, 2000.
- RAMOS, Átila. **Saneamento básico catarinense**. Florianópolis: IOESC, 1991.

- ROBAZZI, Maria L. do C. Cruz, MARZIALE, Maria H. P. Considerações sobre a atuação da enfermagem no âmbito da saúde dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo: v. 25, n. 95/96, p. 101-106.
- ROSÁRIO, Abel R. V. do, KNABBEN, Miguel T. Programa de avaliação dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Medicina Básica do Trabalho**. V. 6. Curitiba: Gênese, 1999. p. 602-626.
- RUBIN, Herbert J., RUBIN, Irene S. **Qualitative Interviewing: the art of hearing**. London/Nova Dehli: Sage Publications, 1995.
- SELL, Ingeborg, CHEREM, Alfredo Jorge. Ergonomia. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. V. 1. Florianópolis: Mestra, 2000. p. 359-432.
- SELLTIZ, Claire et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1975.
- SILVA FILHO, Waldemar Ferreira. **A competitividade e a quebra de paradigmas gerenciais: o estudo de caso em uma empresa de saneamento**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.
- TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.
- VIEIRA, Sebastião Ivone. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. V. 1. Florianópolis: Mestra, 2000. p. 37-98.
- WEBSTER, Marcelo Fontanella. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. V. 2. Florianópolis: Mestra, 2000. p. 255-290.

**ANEXO**

### **Roteiro da entrevista**

1) Como está organizado a DISMT da empresa?

2) Qual o papel do Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e da Enfermeira do Trabalho?

3) Quais as atividades desenvolvidas pela DISMT?

4) A Empresa, mesmo sendo pública, é fiscalizada? Por quem?

5) A DISMT desenvolve campanhas de conscientização?