613.62
117

LUIZ CARLOS MORRONE

Atividades dos Serviços de Medicina do Trabalho nas
Empresas dos Municípios da Grande São Paulo

SÃO PAULO

1996

Revista
02

Atividades dos Serviços de Medicina do Trabalho nas Empresas dos Municípios da Grande São Paulo

LUIZ CARLOS MORRONE

**Tese apresentada ao Departamento de Saúde
Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção do
Título de Doutor.**

**Orientador: Diogo Pupo Nogueira
Professor Emérito**

SÃO PAULO

1996

À minha esposa

Maria Tereza

À memória de meus pais

Guido
e Guilhermina

Às minhas filhas

Giuliana Cássia
e Ana Luíza

P R E F Á C I O

A vocação para a docência manifestou-se em nós desde o segundo grau, quando, incentivado por meu pai, que era muito benquisto professor de segundo grau, passei a dar aulas particulares. O entusiasmo genérico que tínhamos pela medicina preventiva, desenvolvido durante o curso médico, se associou à vocação para o ensino e, logo após a formatura, fomos contratados como docente, em tempo parcial, do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. O interesse genérico pela Medicina Social orientou-se para o campo específico da medicina do trabalho no ano de 1971, quando fomos contratados para trabalhar como médico clínico da Medical, empresa de assistência médica privada que, na ocasião, prestava assistência médica exclusiva aos funcionários da General Motors do Brasil, em sua fábrica localizada em São Caetano do Sul. O curso de saúde pública que realizávamos na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no mesmo ano, ajudou-nos a fixar a medicina do trabalho como especialidade médica a ser exercida. A partir de 1973, ao nos integrarmos aos docentes de Medicina do Trabalho do Departamento de Medicina Social, veio a necessidade de buscarmos exemplos de casos de doenças profissionais para nos auxiliar no ensino de Medicina do Trabalho para os estudantes de medicina. Esta necessidade complementou-se com a atividade de médico do Serviço de Medicina Industrial do Serviço Social da Indústria - SESI e contribuiu não só para melhorar nosso programa de ensino, mas também para aumentar nosso conhecimento clínico nessa área. Foram freqüentes as oportunidades que tivemos, naquela ocasião, de examinar trabalhadores afetados por doenças profissionais, alguns dos quais evoluíram para a morte, em consequência da doença. Também houve muitas oportunidades naquela época, de realizarmos visitas de observação a empresas onde doenças profissionais tinham se desenvolvido, não apenas com a finalidade de estabelecimento de nexo causal, mas também para proposição de medidas preventivas. Estas vivências propiciaram a publicação de vários trabalhos relacionados às nossas atividades na área de Medicina do Trabalho e finalmente a apresentação de nossa Dissertação de Mestrado em 1979, que abordou o tema da Epidemiologia da Silicose em São Paulo. Os finais das décadas de 70 e 80, assim como o início dos anos 90, trouxeram-nos a possibilidade de realizar atividades de Medicina do Trabalho em empresas. Assim, foram muito ricas as experiências que acumulamos como médico do trabalho na Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo-SABESP, na Companhia Siderúrgica Paulista-COSIPA e na Empresa de Transportes aéreos Viação Aérea Rio Grande do Sul-VARIG. Uma terceira forma de atuação em Medicina do Trabalho, igualmente rica do ponto de vista profissional, foi-nos propiciada, durante os anos 80 e no início da década de 90, por meio do trabalho em Serviços Públicos, dirigindo unidades de prestação de serviços voltadas para a saúde do trabalhador. Assim foram as experiências de Diretor do Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Relações do Trabalho de São Paulo, na qual exercemos a chefia técnica de um número próximo a 300 médicos e engenheiros, fiscais das condições de

higiene, segurança e medicina do trabalho nas empresas: a curta, mas proveitosa, experiência de Superintendente da Fundacentro; e a interessante atividade de Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Durante estes 26 anos de atividade profissional ocorreram muitas mudanças de área de atuação na Medicina do Trabalho, tendo sido mantido sempre, em todos estes anos, nosso vínculo inicial com a atividade de ensino tendo vindo daí a necessidade de dar continuidade a pós graduação. A decisão sobre o que realizar na área de pesquisa foi para nós mais fácil. As experiências profissionais diversas por que passamos nos deram a convicção de que o médico do trabalho é um dos profissionais que têm possibilidade de interferir na modificação das condições de trabalho quando se pretende obter a melhoria da saúde dos trabalhadores. O valor elevado que aprendemos a atribuir às atividades do médico do trabalho de empresa nos ajudou a decidir pelo objeto de pesquisa: a avaliação do funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho de Empresas. A realização desta pesquisa foi envolvida por diversas dificuldades que somente foram superadas com muita colaboração, compreensão e apoio, que recebemos durante os dezessete anos de intervalo entre nossa primeira matrícula para Doutorado, em 1979, e a sua conclusão, neste ano de 1996. Por isso cabem aqui diversos registros de agradecimento a pessoas e instituições.

AGRADECIMENTOS

Ao professor **Jorge da Rocha Gomes**, do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da USP

Como tivemos quase todo o tempo de que dispúnhamos, no período de 1983 a 1991, dedicado a desenvolver atividades administrativas e gerenciais ligadas a órgãos públicos (Secretaria de Estado do Trabalho, Fundacentro e Secretaria de Estado da Saúde), ficamos impedidos, na ocasião, de levar avante o projeto de pesquisa e, por isso, perdemos o primeiro prazo que o regulamento da Pós Graduação permitia para sua conclusão. Os entendimentos mantidos com o amigo e professor Jorge da Rocha Gomes, Chefe do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da USP, e com nosso orientador, Professor Diogo Pupo Nogueira, permitiram que fosse bem recebido e estimulado nosso interesse em nos candidatar novamente a aluno da Pós graduação em 1990. Assim, iniciou-se o processo de nova matrícula, referendada pela Comissão de Pós graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP, em 20 de junho de 1991, para obtenção dos novos créditos que seriam necessários.

Aos Professores **José da Silva Guedes, Marilda Lauretti da Silva Guedes e Rita de Cássia Barradas Barata**, do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Pelo estímulo permanente para que concluíssemos esta pesquisa e pelas sugestões importantes, que nos permitiram melhorar a sua apresentação.

Aos Drs. **Rubens Ferreira, Antônio Funari Filho e José de Souza Prado**, da Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo

No planejamento inicial, recebemos a colaboração importante da Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo, nas pessoas dos Delegados Rubens Ferreira e Antônio Funari Filho, que o sucedeu, e do médico do trabalho e fiscal da Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador, José de Souza Prado. Todos se associaram para que pudéssemos viabilizar a utilização e atualização do Cadastro de Serviços Médicos de Empresas da DRT-SP, o primeiro registro de empresas que utilizamos.

Ao Professor **Nelson Ibañez** e Dra. **Gilka Barbosa Lima Nery** Superintendente do Iamspe e Diretora do HSPE-FMO

pelas facilidades que criaram liberando-nos de parte do tempo dedicado à outras atividades para realização das entrevistas.

Ao Professor **Wilton de Oliveira Bussab**, da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas

Reatualizado o Cadastro de Empresas originário da Delegacia Regional do Trabalho, surgiu dúvida importante. A amostra originada deste Cadastro seria representativa para atender aos objetivos que haviam sido traçados? O Professor Bussab, em contato inicial imediatamente nos mostrou que outro caminho seria melhor. Ele nos recebeu em várias outras oportunidades na Escola de Administração de Empresas de São Paulo, para opinar sobre as dúvidas que surgiram não somente em relação à metodologia utilizada, mas também em relação à análise dos dados que dela resultou.

Àos Senhores **Domingos Elias Schanoski, Reinaldo Silva Pereira, Mário Henrique Monteiro Mattos e Fanny Elisabete Moore**, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Tendo decidido pela utilização do Censo de 1985 do IBGE como um segundo cadastro, obtivemos ajuda preciosa da Divisão de Pesquisas do IBGE-SP por meio do Setor de Documentação e Disseminação de Informações de São Paulo e da Divisão de Atendimento do Centro de Documentação e Disseminação de Informações do IBGE-RJ. Não só nos foram fornecidos bancos de dados a preços bem inferiores aos que se costumava praticar, como também eles foram gratuitamente complementados em uma segunda pesquisa, em face de necessidades de correção surgidas posteriormente. Em particular a Sra. Fanny E. Moore colaborou em várias oportunidades de forma importante, ajudando-nos a interpretar as informações recebidas.

Ao Senhor **Ismael da Silva**, da Seção de Cadastro da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo

Um terceiro cadastro, mais atualizado do que os dois anteriores, foi tentado para complementar as informações já obtidas. Nosso agradecimento ao Sr. Ismael da Silva, que facilitou a forma de pagamento do banco de dados que foi fornecido pela Seção de Cadastro da FIESP.

Ao Professor **Dr. José Fernando Perez**, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

Por meio da Diretoria Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, o Professor aprovou não só os recursos solicitados para a viabilização econômica do projeto de pesquisa, mas, também, o remanejamento de itens orçamentários, assim como a complementação solicitada, o que viabilizou a compra de um microcomputador para o Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e a reforma de outro da Disciplina de Saúde Ocupacional da Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo.

À **Senhora Maria Estela Burjato**

Pela sua preciosa ajuda durante o trabalho de campo, na fase de estabelecimento de contatos com as empresas e com a JUCESP.

Aos Professores **Clóvis Takiguti**, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo e **René Mendes** da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Pelas colaborações prestadas e sugestões de melhoria do texto final.

Ao Dr. **Pedro André Jafferian**, Diretor do Serviço de Medicina Social do Hospital do Servidor Público Estadual, Dr **Paulo Kaufman** Médico do Trabalho do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde, e ao Sr. **Carlos Aparício Clemente** Diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco.

Pelas sugestões e correções que sugeriram em relação ao texto final.

A Professora **Maira Martins de Andrade**, Chefe da Divisão de Material Didático e Publicações da Fundacentro e ao Dr. **Hilário de Souza**

Pela importante colaboração prestada na revisão gramatical da tese.

Ao Dr. **João Pimenta** Chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital do Servidor Público Estadual

Pela colaboração dada na revisão final do texto.

Aos Professores **José Tarcísio Penteado Buschinelli**, **Jefferson Benedito Pires de Freitas**, **Carmen Silvia Silveira Quadros**, **Clarice Higa** e **Margarida Maria Silveira Barreto**

Destacados ex-alunos e, hoje, competentes, responsáveis e leais companheiros de docência na disciplina de Medicina do Trabalho da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo que, ao dividirem conosco a responsabilidade docente em todos os níveis, nos têm estimulado a continuar investindo não só em nosso próprio desenvolvimento intelectual, mas, e principalmente, no desenvolvimento do ensino de medicina do trabalho em todos os níveis em nossa faculdade.

Ao amigo e Professor **Bernardo Bedrikow**, nosso ex-Diretor na Subdivisão de Higiene e Segurança Industrial do SESI em São Paulo, e nosso ex-Diretor no Serviço de Medicina Social do Hospital do Servidor Público Estadual

Pela sempre pronta disposição em colaborar, trazendo opiniões muito construtivas e conciliadoras, não só nas várias fases desta pesquisa, mas também em vários outros estudos e projetos nos quais temos tido a oportunidade de trabalhar juntos.

Ao professor **Diogo Pupo Nogueira**, do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da USP

Por ter acreditado que poderíamos levar adiante o projeto de pesquisa apesar da perda do primeiro prazo,

Pela firme condução da orientação deste estudo, restringindo seus objetivos, o que se mostrou, no decorrer das atividades de campo, a melhor conduta.

Por nos ter apoiado na solicitação e obtenção dos recursos financeiros que muito facilitaram a realização desta pesquisa.

Pela acolhida que ele e sua esposa, Dona **Lúcia**, nos deram, ao nos receberem em sua casa durante vários dias ou noites, às vezes aos sábados ou domingos, guardamos profundo reconhecimento ao casal, que se mostrou antes de tudo muito amigo.

R E S U M O

O objetivo do trabalho foi avaliar o funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas localizadas nos Municípios da Grande São Paulo. Para tanto foi preparado um questionário contendo questões pontuadas estruturadas com base, principalmente, no recomendado pela Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho.

Foi sorteada uma amostra estratificada de 109 empresas de uma relação que continha 1.918. Esta relação, o Universo foi construída a partir de dois cadastros. O primeiro fornecido pela Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo DRT-SP e o segundo a partir dos dados registrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE no Censo de 1985.

O Serviço de Medicina do Trabalho de cada empresa foi avaliado em relação a 5 itens: funções, organização, condições de funcionamento, exame médico e local onde está instalado. Estes foram subdivididos sendo que ao final cada empresa foi avaliada segundo 64 sub-itens. Cada sub-item recebeu uma pontuação que variou entre 0 e 4,75. A empresa que realizasse todas as atividades previstas no questionário, da forma como se esperava ao construí-lo poderia atingir o valor máximo de 104,5 pontos.

As 109 empresas da amostra empregavam cerca de 145.000 trabalhadores. A pontuação média atribuída ao conjunto das empresas foi 71,08. Por representar este valor 67,70% do valor máximo que seria possível, foi considerado baixo. Foram comparadas as empresas por meio das pontuações atribuídas em relação aos vários estratos representados, isto é número de empregados, município onde se localizavam e ramo de atividade. Duas terças partes das empresas da amostra pertenceram ao ramo de atividade industrial, e uma terça parte a outros ramos de atividade. As empresas industriais atingiram valor mais elevado do que as empresas ligadas a outros ramos de atividade. Não foi observada diferença entre os valores atribuídos a empresas sediadas na Capital e as localizadas em outros Municípios. Também não foi observada diferença entre os valores atribuídos a empresas e número de empregados de forma isolada. Todavia quando houve associação entre número de empregados e ramo de atividade verificou-se que as empresas ligadas a ramos de atividades diferente do industrial, e de mais de 1000 empregados, foram aquelas que receberam pontuação mais baixa.

O item que se refere a exames médicos recebeu em média uma pontuação mais próxima do máximo possível para o item e o que se refere a funções a mais distante.

Em relação aos sub-itens do item funções foi observado que a pontuação mais elevada foi verificada em relação a análise dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, à identificação dos riscos, a readaptação de trabalhadores em outras funções e nas atividades de vigilância dos locais de trabalho. As pontuações mais baixas foram atribuídas às atividades educativas dirigidas para os trabalhadores, ao

registro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, e na prestação de assessoria técnica pelo Médico do Trabalho à empresa e ao Sindicato de Trabalhadores.

As informações levantadas em relação ao item organização mostraram que os sindicatos de trabalhadores ligados às indústrias têm obtido com frequência, nos dissídios coletivos das respectivas categorias, cláusulas que facilitam a ação sindical nas empresas quando ocorrem acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Quanto às condições de funcionamento, ficou bem caracterizada a deficiente comunicação entre os sindicatos de trabalhadores e os Serviços de Medicina do Trabalho das empresas o que significa que freqüentemente os trabalhadores deixam de receber informações sobre os riscos da ocupação. Também ficou bem caracterizado que os Serviços de Medicina do trabalho das empresas não estão sendo informados pelo empregador ou encarregados, sobre fatores que possam afetar a saúde dos trabalhadores.

Em relação ao item Exames Médicos, o conjunto das empresas obteve pontuação elevada, porque a maior parte delas está realizando os exames exigidos pela legislação como estabelecido.

Em relação a instalações e facilidades para transporte de pacientes em situações de emergência a pontuação foi baixa porque uma parte das empresas tinha área física menor que 10 metros quadrados para cada 100 empregados por turno e também porque grande parte delas não tinha viatura ou outro meio apropriado para transportar, de forma adequada, paciente em estado grave.

Houve melhora dos Serviços Médicos de Empresas Industriais em relação à estudo realizado por Nogueira em 1967. Assim, em relação às indústrias, melhoraram as instalações, os exames pré-admissionais e periódicos são realizados em maior número de empresas, as atividades educativas são mais freqüentes e há contratação de mais pessoal auxiliar como por exemplo os auxiliares de enfermagem do trabalho. As empresas ligadas a outros ramos de atividade estão pior estruturadas. Estas têm atualmente uma qualificação semelhante aquela que foi observada por Nogueira nas indústrias em 1967.

ABSTRACT

The present study was done with the objective of evaluating the operation of medical services in enterprises located in cities belonging to Greater Sao Paulo. A questionnaire composed of items based mainly in the International Labour Organisation Convention 161 was applied. A certain number of points was attributed to each question.

A stratified sample composed of 109 enterprises was drawn by choice from a list of 1918 units. This list represented the universe, derived from two rosters. One had been provided by the Regional Delegation of Labour in the State of Sao Paulo, and the other contained data registered by the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE - according to the 1985 census.

The medical service in each plant or undertaking was evaluated according to five items: functions, organization, operating conditions, medical examinations and local where the service is situated. These items were divided so that the evaluation for each enterprise ended with 64 sub-items. Each sub-item received a number of points varying from 0 until 4.75. An enterprise accomplishing all the activities contemplated in the questionnaire, the way it was expected when it was devised, could reach 104.5 points as a maximum value.

Approximately 145000 workers were employed by all 109 enterprises. The average number of points attributed to all enterprises as an overall evaluation was 71.08. This was considered as a low figure, since it represents 67.07% of the maximum possible value. The number of points was used to compare the enterprises stratified according to number of workers, city where the enterprise is located and branch of activity. Two thirds of enterprises in the sample belong to industrial branches of activity, and one third to other branches. Industrial plants reached values higher than other branches of activity. No difference was observed between values assigned to enterprises situated in São Paulo proper, the Capital of the State, and those located in other cities. Neither was there a difference between values assigned to enterprises and the number of workers "per se". However, when number of workers and branches of activity were associated, it was observed that enterprises belonging to branches other industries, hiring over 1000 workers had a smaller number of points.

The average number of points closest to the maximum possible refers to medical examinations, and the farthest corresponds to functions.

Examination of sub-items in the function item indicates the highest number of points for the analysis of occupational accidents and diseases, risk identification, rehabilitation of workers in different activities and surveillance of work places. Lowest number of points were given to educational action directed to the workers, registration of occupational accidents and diseases, and supplying technical

assistance by the occupational physician to management and to workers unions.

Information gathered concerning the item organization indicated that industrial workers unions often succeeded in collective bargaining, incorporating union action in plants when occupational accidents and diseases occurred.

In respect to conditions of operation, a low level of communication between workers unions and medical services was clearly characterized, meaning that workers are not duly informed about risks in their occupations. It was equally demonstrated that medical services were not informed by management or by supervisors about factors that may affect workers' health.

An overall view showed a high number of points for the item medical examinations, because most of the enterprises perform such examinations as required by law.

Concerning physical facilities, and facilities for transportation of patients during emergencies, number of points were low because many enterprises disposed of less than 10 square meters for each 100 workers per shift, and because most of them did not have a vehicle or any other way to adequately provide transportation to patients in serious conditions.

There was an improvement of medical services in industries, when compared to the study by Nogueira in 1967. Concerning industries, the improvement is seen in physical facilities, more plants practice pre-employment and periodic medical examinations, educational activities are more often performed and more auxiliary personnel, such as nurses aids, were hired. The situation was worst in other branches of activity. Their qualification was similar to what had been observed in industries by Nogueira in 1967.

SUMÁRIO

<i>Prefácio</i>	II
<i>Agradecimentos</i>	IV
<i>Sumário</i>	VII
<i>Resumo</i>	1
<i>Abstract</i>	3
1 <u>INTRODUÇÃO</u>	5
<i>1.1 As condições de saúde e de vida na época, a Revolução Industrial na Inglaterra, e o advento dos Serviços Médicos de Empresas</i>	6
<i>1.2 A Organização Internacional do Trabalho e os Serviços Médicos de Empresa</i>	12
<i>1.3 A implantação dos Serviços Médicos de Empresa no Brasil</i>	14
2 <u>OBJETIVOS</u>	24A
3 <u>MATERIAL E MÉTODOS</u>	25
<i>3.1 - Caracterização do universo a ser estudado</i>	26
<i>3.2 - O universo inicial, as empresas sorteadas, os contatos realizados, e a amostra entrevistada</i>	30
<i>3.3 - O questionário</i>	45
4 <u>RESULTADOS</u>	51
<i>4.1 A pontuação atribuída às empresas</i>	52
<i>4.2 Pontuação obtida pelos serviços de medicina do trabalho das empresas entrevistadas, em relação aos itens funções, organização, funcionamento, exames médicos realizados e instalações</i>	58
5 <u>DISCUSSÃO</u>	73
6 <u>CONCLUSÕES</u>	84
7 <u>RECOMENDAÇÕES</u>	87
<i>Referências Bibliográficas</i>	89
<i>Anexo 1 - Carta enviada pela DRT-SP para cadastramento das empresas</i>	91
<i>Anexo 2 - Formulário para atualização de Cadastro dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho do Estado de São Paulo</i>	92
<i>Anexo 3 - Correspondência dirigida ao IBGE solicitando dados cadastrais do Censo de 1985</i>	94
<i>Anexo 4 - Correspondência dirigida À FIESP solicitando Cadastro de Indústrias</i>	96
<i>Anexo 5 - Modelo de correspondência enviada às empresas sorteadas solicitando autorização para aplicação do questionário</i>	97
<i>Anexo 6 - Questionário</i>	100

TABELAS

<i>Tabela 1- Prevalência e Letalidade de Acidentes de trabalho com afastamento no Brasil no período de 1970 a 1991</i>	20
<i>Tabela 2- Distribuição das empresas que compõem o universo inicial segundo banco de dados de origem, município onde estão estabelecidas e ramo de atividade</i>	31
<i>Tabela 3 - Empresas sorteadas, contactadas e entrevistadas, distribuídas segundo banco de dados de origem, município e ramo de atividade</i>	34
<i>Tabela 4 - Empresas sorteadas, cujo contato não foi possível, distribuídas por ramos de atividade e municípios onde estavam registradas e os motivos da exclusão da amostra</i>	35
<i>Tabela 5 - Empresas excluídas após contato inicial, distribuídas por ramo de atividade, municípios e causas da não utilização para entrevistas</i>	36
<i>Tabela 6 - Total de empresas que compunham os universos iniciais. Número estimado de empresas que teriam médico do trabalho contratado nos municípios da Grande São Paulo. Número de empresas sorteadas e entrevistadas.</i>	38
<i>Tabela 7 Empresas sorteadas cujo número de empregados é conhecido e empresas entrevistadas distribuídas segundo municípios, ramos de atividade, e número de empregados. Número médio de empresas sorteadas por entrevista realizada</i>	39
<i>Tabela 8 - Entrevistas realizadas distribuídas segundo banco de dados de origem e meses em que foram realizadas</i>	40
<i>Tabela 9 - Distribuição das empresas entrevistadas segundo os bancos de dados de onde foram sorteadas, ramos de atividade (A.I. - Atividades Industriais e O.R. - Outros Ramos de Atividade) e municípios onde estavam estabelecidas</i>	42
<i>Tabela 10 - Distribuição das empresas entrevistadas por ramo de atividade e banco de dados dos quais foram sorteadas</i>	43
<i>Tabela 11 - Número de trabalhadores das empresas entrevistadas, distribuído pela origem do banco de dados, pelos ramos atividade das empresas, sede do estabelecimento, gênero e menores de dezoito anos de idade</i>	44
<i>Tabela 12 - Distribuição das empresas entrevistadas segundo ano de admissão dos médicos do trabalho responsáveis, origem do banco de dados, ramos de atividade das empresas e município onde estão localizadas</i>	46
<i>Tabela 13 - Instituições que especializaram em Medicina do Trabalho os Médicos responsáveis pelos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas da amostra</i>	47
<i>Tabela 14 - Pontuações médias atribuídas segundo banco de dados e número de estabelecimentos atendidos pelo Serviços de Medicina do Trabalho</i>	53
<i>Tabela 15 - Os tempos médios, em anos, em que os médicos do trabalho entrevistados concluíram o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, em que foram admitidos na empresa atual e que respondem pela chefia do Serviço Médico</i>	54
<i>Tabela 16 - As empresas entrevistadas e o pessoal especializado distribuídos segundo número de funcionários localização geográfica e a pontuação média atribuída</i>	55

<i>Tabela 17 - As empresas entrevistadas e o pessoal especializado distribuídos segundo número de funcionários, ramos de atividade e a pontuação média recebida.</i>	56
<i>Tabela 18 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação aos cinco itens avaliados dos serviços de medicina do trabalho.</i>	61
<i>Tabela 19 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação às Funções dos Serviços de Medicina do Trabalho.</i>	64
<i>Tabela 20 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação ao item Organização dos Serviços de Medicina do Trabalho.</i>	66
<i>Tabela 21 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação às Condições de Funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho.</i>	68
<i>Tabela 22 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação ao item Exame Médicos dos Serviços de Medicina do Trabalho.</i>	70
<i>Tabela 23 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação ao item Local onde estão instalados os Serviços de Medicina do Trabalho</i>	72
<i>Tabela 24 - Comparação entre as avaliações atribuídas por vários autores às atividades desenvolvidas pelos Serviços Médicos de Empresas no Brasil nos últimos 30 anos</i>	82A

GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Pontuação média obtida pelos Serviços Médicos das empresas distribuídas segundo número de empregados e município onde estão localizadas.</i>	57
<i>Gráfico 1 - Pontuação média obtida pelos Serviços Médicos das empresas distribuída segundo número de empregados e ramo de atividade</i>	59
<i>Gráfico 3 - Número de profissionais ligados a área de saúde do trabalhador distribuídos segundo tipo de vínculo empregatício</i>	60
<i>Gráfico 4. Pontuações médias atribuídas às empresas em relação aos cinco itens avaliados, comparadas com o valor máximo, todas as empresas, indústrias e outros ramos.</i>	62
<i>Gráfico 5. Pontuações médias atribuídas às empresas em relação ao item funções dos Serviços de Medicina do Trabalho</i>	65
<i>Gráfico 6. Pontuações médias atribuídas às empresas em relação a Organização dos Serviços Medicina do Trabalho</i>	67
<i>Gráfico 7. Pontuações médias atribuídas às empresas em relação às Condições de funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho</i>	69
<i>Gráfico 8. Pontuação média atribuída às empresas em relação ao item Exame Médico</i>	71
<i>Gráfico 9. Pontuação média atribuída às empresas em relação ao item Local onde está instalado o Serviço de Medicina do Trabalho</i>	72A

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 As condições de saúde e de vida na época, a Revolução Industrial na Inglaterra, e o advento dos Serviços Médicos de Empresa

As relações entre o trabalho e a doença são conhecidas há séculos. Assim, como é destacado por Hunter⁷ Agricola em 1556, discutia em seu livro "De Re Metallica" os acidentes de trabalho e a chamada "asma dos mineiros", possivelmente, casos de silicose.

Em 1700, Bernardino Ramazzini¹⁴, com a publicação na Itália de seu livro "De Morbis Artificum Diatriba", em que descreveu a existência de relação de causa e efeito entre doenças conhecidas na época e cinquenta ocupações estabeleceu de forma definitiva a possibilidade de o trabalho poder determinar a doença.

A partir dessa publicação e dos debates que se seguiram, sobre as observações de Ramazzini, a anamnese passou a incorporar, como questão rotineira, a necessidade de se perguntar aos pacientes sobre sua ocupação.

Porém foi apenas durante a Revolução Industrial, que ocorreu na Inglaterra entre 1760 e 1830, que a necessidade da assistência médica ao trabalhador dentro das fábricas passou a ter o reconhecimento da sociedade inglesa e internacional.

Conforme descreve Hunter⁷, a Revolução Industrial na Inglaterra caracterizou-se pela introdução da máquina para a produção de roupas de lã, pela aplicação de capital em grande escala e pela expansão da indústria doméstica de processamento da lã e do algodão. Utilizando a literatura escrita por escritores da época, Hunter¹ reuniu no capítulo 3, intitulado "Reformas Sociais no Século XIX", documentos que ilustram com grande riqueza de detalhes como era a saúde nas cidades e como se caracterizavam as relações de trabalho. Destacamos abaixo algumas citações ilustrativas.

1.1.1 A saúde nas cidades era qualificada como lamentável.

a) As habitações e o tifo murino^(*)

"As moradias eram levantadas por construtores de habitações populares o mais economicamente possível. Utilizavam tijolos tão finos que os vizinhos podiam ouvir o que se falava nas casas do lado, com tetos e pisos sustentados por tábuas, sem canalização de água, nem de esgoto.

Na cidade sinistra e sem sol junto ao imundo rio Sheaf, cujas forjas instaladas contra os negros montículos de Derbyshire fabricavam a

^(*) Arthur Bryant no livro "The age of the elegance" (1950) in Hunter⁷.

cutelaria mais fina do mundo, Bamford e sua esposa Nina foram afastados de sua estalagem pelas pulgas que infestavam as paredes sujas e as roupas de cama. A febre causou mais falecimentos nas cidades industriais por ano do que as baixas sofridas pelos exércitos de Wellington na guerra peninsular. Milhares de pessoas, especialmente onde se aglomeravam os imigrantes irlandeses, viviam em subterrâneos fétidos e em pátios sem ventilar. Aos poucos meses de sua imigração destes povoados para Manchester, toda a família Bamford se viu atacada pelo tifo".

b) O destino dos resíduos humanos^(*)

"... E sem dúvida, estava sentada na porta de sua habitação fiando a gosto com grande montão de esterco por detrás dela, que poderia servir para adubar os campos de batata ou vendê-lo por alguns shillings ao granjeiro vizinho. Enquanto não existissem muitas casas próximas com montões similares e de tal forma que o montão de esterco não drenasse para canalizações de água, a situação não era extremamente grave. Porém quando se formavam semelhantes montões nos bairros de agrupamentos humanos de Birmingham, ou Leeds, ou Liverpool, as consequências foram perigosas".

c) Os gases fétidos dos esgotos penetrando dentro das casas

Hunter⁷ descreve: "Ao lado da contaminação dos rios e dos cursos d'água, o novo emprego da canalização de esgoto para drenagem das casas produzia volumes de gases de esgoto que escapavam através do gradeado de drenagem das ruas. Não se tiveram em conta as propostas para construir túneis escavados para ventilação em vez de canais nas ruas. O escape de gás das canalizações das ruas era incômodo para todos em geral, porém, em alguns aspectos, as pessoas de classes humildes se viram menos expostas às doenças e aos incômodos, que as de situação mais rica, cujas casas estavam comunicadas com a canalização do novo sistema. Quando acendiam o fogo para aquecer suas casas, fechando portas e janelas antes de uma reunião ou festa, as pessoas ricas, cujos encanamentos não estavam perfeitamente fechados, se viam submetidas a uma maior concentração de gases."

d) As condições sanitárias e os órgãos públicos em 1842^()**

"É tal a falta de economia cívica em algumas de nossas cidades que seu estado com respeito a limpeza é quase tão mau como a de uma horda ou de um exército indisciplinado. Enquanto que as casas, pátios, ruas, ruelas, e fluxos líquidos estão contaminados e pestilentos, os empregados

^(*) J.L. y Barbara Hammond no livro "The bleak Age" (1934), in Hunter⁷.

^(**) Relatório da Comissão da Lei dos Pobres - escrito por Chadwik - e publicado sob o título "Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain"(1842), in Hunter⁷.

municipais ficam satisfeitos consigo mesmos com os expedientes mais bárbaros ou então se acostumaram a poluição com a resignação de um turco fatalista em face da prevalente ignorância, negligência e sujeira. Toda a família de um trabalhador nas cidades industriais se levanta cedo, antes do raiar do dia, no inverno, para ir ao trabalho: trabalham duramente e regressam para sua casa já ao anoitecer. É um grande inconveniente e um enorme desconforto para eles ter que conseguir água a distância de suas casas desde a fonte ou desde o rio cada vez que dela necessitam tanto faz se está frio, chovendo ou nevando. Não se dão as condições mínimas de limpeza para evitar os desconfortos imediatos e superiores de ter que transportar a água. É só quando a criança começa a respirar e o adulto deixa de fazê-lo, quer dizer no momento do nascimento e na hora da morte quando seus corpos são realmente bem lavados."

e) Os surtos de cólera^(*)

No verão de 1854 a cólera chegou com ímpeto em Londres sobretudo nos bairros miseráveis e mal drenados desde ao redor Saint Giles até a parte oeste de Drury Lane. Os hospitais se viram abarrotados, faleceram muitas enfermeiras e outras temendo a infecção fugiram. Em agosto a Senhorita Nightingale chegou como voluntária ao Hospital Middlesex para controlar o cuidado dos pacientes de cólera. No Middlesex Hospital as autoridades se viram obrigadas a dar alta aos seus pacientes habituais com o objetivo de admitir os pacientes trazidos, a cada meia hora, dos distritos de Soho, Broad Street, etc. Especialmente as mulheres de vida pública dos distritos, as prostitutas, que entravam continuamente com seu aspecto oscilante e tinham o pior aspecto de todos os pacientes. A Senhorita Nightingale permaneceu em pé dia e noite despindo-as colocando-lhes compressas de terebentina e trabalhando tudo que fosse possível. As mulheres estavam sujas, bêbadas, em estado de demência e de terror e de dor, sendo muito elevado o índice de mortalidade."

1.1.2 As relações de trabalho

Durante a Revolução Industrial, pioraram as condições de vida e de saúde para todos os trabalhadores, mas foram mais prejudicadas as crianças e as mulheres.

O aparecimento das máquinas em 1811 determinou uma grande redução dos preços dos produtos têxteis manufaturados. Os produtos industrializados eram mais baratos e, por isso, a manufatura doméstica perdeu o seu lugar e ocorreu grande desemprego.

A facilidade de operar as máquinas e o interesse dos donos de fábricas em baratear os custos levou a grande exploração de mulheres e menores no trabalho, passando a ser documentado grande número de episódios deploráveis.

^(*) Cecil Woodham-Smith no livro "Florence Nightingale" (1950), in Hunter⁷.

a) Crianças desamparadas vendidas como escravos

Hunter⁷ descreve:

"Tanto mulheres como as crianças se viram sem ajuda para proteger-se contra as demandas e avareza dos industriais que queriam trabalho barato. Das fábricas de Londres, Manchester e Liverpool os empreiteiros recolhiam os órfãos e as crianças abandonadas de pais irresponsáveis, e os carregavam em carruagens e vagões até as cidades do norte. Com frequência eram vendidos por cinco libras cada um aos donos das fábricas os quais estavam tão ansiosos por receber uma fonte ilimitada de trabalho barato que não rejeitavam em aceitar uma criança sub-normal para cada doze sadias. As crianças trabalhavam não só nas fábricas de algodão de qualquer patrão ainda que fosse brutal, mas também em qualquer trabalho ainda que fosse perigoso e degradante."

b) As crianças vítimas de acidentes do trabalho (*)

"Eles não querem ter-me por causa disto. - E a medida que falava a criança segurava uma mão direita pequena dobrada com três dedos unidos. - Não posso remendar agora e por isso não me deixam trabalhar. "E Sofia não me deixa ir por causa disto." - disse a pequena deslizando seu braço para fora do camisão que era a única roupa que tinha e mostrando a extremidade inflamada e descorada como consequência de alguma contusão violenta.

"Pobre criança! Como te fizeste isto?" - disse Mary, ternamente tomando a mão entre as suas e examinando a consequência de uma contusão violenta.

"Foi o cilindro!" disse a menina com uma acentuação que parecia insinuar que a mulher jovem estava mais comovida que o habitual.

"Mas como aconteceu, criança minha? Caiu sobre você alguma parte da maquinaria?"

1.1.3 As primeiras fiscalizações realizadas nas fábricas

Ao final do século XVIII, a opinião pública começa a refletir sobre a atitude das classes industriais, e começa a ser percebido algo de monstruoso no sistema das fábricas, o que dirigiu a atenção para a exploração do trabalho das crianças, cujas condições resultavam em doenças.

As barracas onde viviam os jovens trabalhadores, algumas vezes em condições de amontoamento, foram frequentemente visitadas por epidemias de tifo, conhecidas como "febre das fábricas". Foi uma destas, em 1784, nas fábricas de Radcliffe, que facilitou a realização de um levantamento público e o surgimento da legislação para modificar tais condições. Estas pertenciam a Robert Peal, Secretário de Estado, que se horrorizou com as

(*) Frances Trollope em "The life and the Adventures of Michael Armstrong, the Factory Boy" (1840), in Hunter⁷.

condições de suas próprias fábricas. O levantamento foi ordenado pelos tribunais, que indicaram Thomas Percival, de Lancashire, médico de Manchester, para realizá-lo.

Hunter⁷ escreve:

“Em sua comunicação aos juizes, em 1795, Percival e seus colegas emitiram sua opinião de que a infecção era facilitada, propagada, e agravada pelo contágio. Tinham papel importante a grande quantidade de pessoas agrupadas, o confinamento das pessoas e o trabalho demasiadamente continuado. Eles recomendavam o encurtamento da jornada laboral, proibição do trabalho noturno e oportunidade para educação e recreio dos meninos. Estas recomendações revolucionárias impressionaram tanto aos juizes que resolveram no futuro não firmar contratos para professores cujos aprendizes tivessem que trabalhar mais de dez horas diárias ou durante a noite.”

1.1.4 Surgem as primeiras leis de proteção a menores

A lei conhecida como Saúde e Moral da Lei dos Aprendizes, de 1802, foi o resultado prático da comunicação de Percival aos juizes e a primeira a conferir alguma proteção aos menores. Fixou a jornada máxima de trabalho em doze horas, e determinou que as paredes das fábricas fossem lavadas pelo menos duas vezes por ano. Estabeleceu um sistema local de inspeção voluntária das fábricas, pelo qual os visitantes teriam o direito de determinar a adoção de regulamentações sanitárias segundo seu próprio critério. Porém os visitantes dificilmente foram designados e mais raramente ainda eram ativos.

1.1.5 A oposição dos industriais às mudanças

Hunter⁷ escreve:

“Sem dúvida, muitos industriais poderosos se opuseram a ação legal, manifestando que as novas leis destruiriam a indústria. Foram apoiados pelos economistas de seu tempo, que rejeitaram qualquer interferência por parte do Estado na economia e recomendaram uma política geral de deixar as coisas na sua própria marcha. A esta política, os economistas franceses haviam dado o nome de laissez faire - laissez aller (deixar fazer - deixar ir) quer dizer, livre iniciativa não influenciada e nem dificultada pelo Estado. Foi uma longa luta na qual Robert Owen, Lorde Shaftesbury, Sadler Oastler e Cobeet trataram de persuadir aqueles de sua própria classe social que a saúde e o bem estar do povo devem antepor-se ao querer ganhar dinheiro. Para cada projeto de lei havia de ser renovada a luta, e ainda quando o princípio das medidas legislativas seja reconhecido como justificável, a lei emitida era geralmente adotada só com importantes restrições que não podiam ser eliminadas até muitos anos depois. Como consequência desta oposição, as leis que seguiram 1802 se

limitaram ao trabalho das crianças (1819 - 1825 - 1829 - 1831 que no entanto, continuavam desprotegidas."

1.1.6 O nascimento dos Serviços Médicos de Empresa

A primeira supervisão médica dos trabalhadores foi realizada em 1830. Um industrial têxtil, que tinha crianças enfermas por prolongadas jornadas de trabalho e pelas condições de vida nas fábricas, consultou um médico, Robert Baker, sobre o que fazer. Este, em 1828, aconselhou a designar um médico para visitar diariamente as fábricas e controlar os efeitos do trabalho sobre a saúde das crianças.

O "Factory Act", a Lei das Fábricas de 1833, que se referia a todas as indústrias têxteis nas quais se usava a força do vapor ou da água, é considerada a primeira medida efetiva da legislação de proteção dos trabalhadores no campo industrial. Proibiu o trabalho noturno para menores de dezoito anos, reduziu as horas de trabalho para 12h por dia e 69h por semana, estabeleceu nove anos como idade mínima para emprego, exigiu certificado de idade expedido por um médico para comprovar que o menino tinha força e aspecto que superasse os nove anos e, principalmente, criou o Inspetorado de Fábricas.

1.1.7 A ampliação dos benefícios legais obtidos pelas crianças para todos os trabalhadores

O período de 1830 a 1847 foi marcado por um movimento popular caracterizado por muitas lutas para trazer aos trabalhadores de todas as idades e de todos os ramos de atividade industrial melhoria das condições de trabalho e foi conhecido como o Movimento das Dez Horas. Robert Owen foi um dos primeiros heróis do conflito que se criou, naquela época, entre donos de fábricas e seus empregados e o primeiro a lutar pela educação e saúde dos trabalhadores nas fábricas. Owen era industrial têxtil de algodão e acreditava que o objeto de toda a legislação era procurar a maior felicidade para a maioria das pessoas. Criou fábricas modelo em que se preocupou em melhorar as relações entre patrão e empregado. Relacionadas com suas fábricas, havia 2000 pessoas e, entre elas, 500 crianças. Ele melhorou as casas dos trabalhadores e influenciou-os para terem bons hábitos de ordem e limpeza.

1.1.8 A multiplicação dos Serviços Médicos de Empresa em todo o mundo

A partir do "Factory Act" os Serviços Médicos de Empresa passaram a ser gradativamente instalados em toda a Grã-Bretanha, ainda que não houvesse obrigatoriedade legal.

A Revolução Industrial, ao se expandir para os demais países da Europa, resultou também no aparecimento progressivo dos Serviços Médicos de Empresa em vários países, de forma voluntária e, em outros, com a

obrigatoriedade legal. Assim, na França a partir de 1946, e, na Espanha a partir de 1959, os Serviços Médicos de Empresa passam a ser obrigatórios.

Nos Estados Unidos, os Serviços Médicos de Empresa começaram a ser instalados no início deste século, existindo atualmente em um grande número de empresas, apesar de não existir obrigatoriedade legal.

Estimativa preparada por Rantanen¹⁵, em 1992, mostrou que, embora já existam atualmente, em nível mundial, cerca de 100.000 médicos ligados a saúde ocupacional, ainda são necessários outros 300.000 para atender às necessidades existentes nos diversos países.

A comemoração do cinquentenário da Medicina do Trabalho na França em 1996 motivou uma extensa reportagem¹⁹ sobre o estado atual da especialidade. Foram levantadas informações sobre o estado atual da Medicina do Trabalho não só na França mas também nos outros onze países da Comunidade Européia. Assim, como informações interessantes vale destacar o número de profissionais Médicos do Trabalho em atividade para alguns países: França - 7000, Alemanha 4.000, Itália 2.500, e Reino Unido 1000.

1.2 A Organização Internacional do Trabalho e os Serviços Médicos de Empresa

A multiplicação do número de empresas que criaram seus serviços médicos, em praticamente todos os países do mundo, gerou condições para a aprovação de Recomendações Internacionais de grande importância.

1.2.1 A Recomendação n.º 97¹¹

O primeiro documento importante e abrangente em relação à proteção da saúde em locais de trabalho foi a Recomendação n.º 97 - "Recomendação sobre a proteção da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho", aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho em junho de 1953¹¹.

Dividida em quatro capítulos essa Recomendação propõe: I- Os empregadores devem adotar medidas técnicas de proteção contra os riscos ambientais que ameaçam a saúde dos trabalhadores; II- O emprego de trabalhadores em trabalhos que envolvam riscos especiais para a saúde deve estar condicionado à realização de exames médicos na admissão, e renovados periodicamente; III- A notificação dos casos confirmados ou suspeitos de doenças profissionais; IV- A previsão de meios de socorro e de primeiros auxílios para casos de acidentes, doenças, intoxicações ou indisposições nos locais de trabalho.

1.2.2 A Recomendação n.º 112¹¹

Seis anos após, em junho de 1959, é aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho a Recomendação 112 - "Recomendação sobre os Serviços de Medicina do Trabalho nos locais de trabalho"¹¹, que

propõem as primeiras diretrizes internacionais para a organização desses serviços.

Dividida em sete capítulos, dispõe sobre: I- Definição de Serviço Médico de Empresa; II- Métodos de aplicação, isto é, modo de criação dos Serviços Médicos de Empresa nos países membros; III- Organização dos Serviços; IV- Funções; V- Pessoal e instalações; VI- Meios de ação; VII- Disposições gerais.

1.2.3 A Convenção 161¹²

Em 1985 é fortalecida, internacionalmente, a importância da existência dos Serviços Médicos de Empresa. É aprovada, pela Conferência Internacional do Trabalho de 1985, pela primeira vez, uma Convenção Internacional sobre este tema, ou seja, a Convenção 161 - "Convenção sobre os Serviços de Saúde no Trabalho" ratificada pelo Brasil em 1991⁴.

Dividida em cinco partes, dispõe sobre: I- os **princípios de uma política nacional** para estabelecimento progressivo dos serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores; II- as **funções** destes serviços; III- a **organização** do país para a implantação destes serviços; IV- as **condições de funcionamento dos mesmos**; V- **disposições gerais**.

Entre suas disposições, a Convenção 161 sugere onze funções de caráter preventivo para os Serviços Médicos de Empresa. A adoção de disposições legais para o seu estabelecimento nos países membros da OIT inclui, entre as sete condições de funcionamento destes serviços, qualificação técnica adequada para o pessoal que trabalha nos Serviços de Saúde dos Trabalhadores e ainda que o pessoal que presta estes serviços deva gozar de plena independência profissional, tanto no que se refere ao empregador como aos trabalhadores e seus representantes.

1.2.4 A Recomendação 171¹³

No mesmo ano de 1985, foi aprovada a Recomendação 171 - "Recomendação sobre os Serviços de Saúde no Trabalho".

Dividida em cinco partes, ela dispõe sobre: I- Princípios de uma política nacional; II- Funções, em que são discriminadas ações de vigilância do meio ambiente de trabalho, de vigilância da saúde dos trabalhadores, de informação, educação, formação e assessoramento, de primeiros auxílios, tratamentos e programas de saúde; III- Organização; IV- Condições de funcionamento; V- Disposições gerais.

1.3 A implantação dos Serviços Médicos de Empresa no Brasil

1.3.1 O período de 1920 a 1960

Nogueira, em sua Tese de Doutorado⁹, em 1967, fez uma abrangente revisão de como ocorreu a implantação dos Serviços Médicos de Empresa no Brasil.

Criados a partir do início da industrialização em nosso País, nos anos 20, inicialmente tinham como função principal prestar assistência médica curativa aos trabalhadores que, em grande parte, procediam das áreas rurais. Estes, que migravam para os centros mais urbanizados à procura de empregos melhor remunerados, eram, em sua maioria, portadores de verminoses, doenças infecto-contagiosas e subnutrição.

Nogueira⁹ cita documentos escritos por Barros Barreto em 1925 e 1937, que já preconizavam em nosso meio a necessidade de os Serviços Médicos de Empresa passarem a ter ações preventivas. Interessante reproduzir o que Barros Barreto, em seu tratado sobre "Higiene do Trabalho Industrial"² recomendava quais deveriam ser as funções dos Serviços Médicos de Empresa:

- a) Seleção e distribuição dos operários.
- b) Realização de exames periódicos de saúde.
- c) Instrução dos empregados novos e dos transferidos, no que diz respeito aos riscos a que iriam expor-se e meios de preveni-los.
- d) Educação sanitária do pessoal.
- e) Prevenção das doenças transmissíveis.
- f) Exame dos operários doentes, com tratamento das doenças banais e cooperação, quando requerida, nos outros casos, com os médicos assistentes dos trabalhadores.
- g) Serviços dentários, com fim profilático, e assistência de urgência.
- h) Socorro aos acidentados.
- i) Inspeção e vigilância dos locais de trabalho e suas dependências.
- j) Investigação, pelas enfermeiras, das causas de ausências ao trabalho.
- k) Cooperação com outros serviços industriais, como o de alimentação dos operários, de engenharia (para prevenção dos infortúnios), etc.

Isto significa que estão enumeradas, como já dizia Nogueira⁹ em 1967, e que consideramos ainda válido nos dias atuais, as principais funções de um Serviço Médico de Empresa.

Nogueira⁹ também destacou o papel desempenhado por Benjamin Alves Ribeiro que em 1943 procurava delinear como deveriam ser os Serviços Médicos de Empresa, propondo a organização de um Serviço Médico Industrial a ser instalado no Instituto de Pesquisas Tecnológicas. Nesse trabalho o autor discutia a questão das instalações do serviço, do pessoal necessário ao funcionamento, do fichário médico e as funções dos médicos encarregados.

Todavia e apesar da influência importante que exerciam Barros Barreto e Ribeiro na época, não era o que se fazia mais frequentemente. Assim, Oliveira, citado por Nogueira⁹, destacava em 1945 que, no Brasil, o conceito de um Serviço Médico de Empresa era o de um serviço destinado exclusivamente ao tratamento dos acidentados e dos trabalhadores doentes.

Nogueira⁹ cita também Bedrikow como o autor do estudo mais completo realizado até 1956 sobre serviços médicos industriais em uma cidade brasileira, que foi a cidade de São Paulo. Assim, Bedrikow, estudou 43 serviços de empresas que empregavam 23.797 pessoas. Este estudo detalhou os seguintes aspectos: subordinação, pessoal, instalações, equipamentos e funções. Vale a pena registrar o que foi observado por Bedrikow em relação a instalações e equipamentos dos serviços médicos naquela época:

“Na grande maioria das empresas, as instalações eram bastante precárias, com salas adaptadas, muitas vezes separadas entre si apenas por tabiques baixos. Frequentemente as instalações médicas eram afetadas pelo ruído industrial. Também na maioria das empresas, existia uma única sala, que servia como consultório e sala de enfermagem; em apenas 12, existiam salas especiais para curativos. As salas de espera eram geralmente improvisadas sob escadas ou corredores em 20 empresas. O mobiliário desses serviços era bastante deficiente, e em duas salas os armários para a guarda de medicamentos eram construídos com caixotes vazios”.

O estudo de Bedrikow mostrou que os Serviços Médicos de Empresa do município mais industrializado do País apresentavam, na ocasião, graves deficiências, tanto no que dizia respeito às suas condições gerais (organização administrativa, local de instalação, equipamento e pessoal), quanto no que se referia às atividades de proteção à saúde dos trabalhadores.

Ao final deste período, em 1956, aparece como liderança importante Osvaldo Paulino¹. Convidado pelo Superintendente da Refinaria Presidente Bernardes é admitido para organizar os Serviços Médicos dessa refinaria. Ex Diretor do Instituto da Estiva e posteriormente do Instituto de Aposentadorias e Pensões em Transportes e Cargas, trazendo uma experiência importante de trabalho com acidentes de trabalho Osvaldo Paulino inicia um trabalho de organização do Serviço de Medicina do Trabalho da Petrobrás. Com muito entusiasmo que sempre o caracterizou, grande capacidade de aglutinação, muito carisma e disposição de trabalho Paulino inicia ao lado de sua atuação como Médico do Trabalho de empresa o processo político de associação dos Médicos do Trabalho no Brasil. Como marcos importantes de sua carreira nessa diretriz, Paulino em 1962 fundou o Departamento de Medicina do Trabalho da Associação Médica de Santos. Posteriormente participou da Diretoria do Departamento de Medicina do Trabalho da Associação Paulista de Medicina em duas oportunidades e em 1968 participava da criação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT. Com um grande apoio que recebeu da Petrobrás, com a

autoridade de Diretor de um Serviço de Medicina do Trabalho bem estruturado e de algumas vezes Presidente outras vezes simplesmente criador da ANAMT Paulino viajou todo o país várias vezes proferindo conferências, participando de Reuniões, Simpósios, Congressos e Cursos estimulando a organização e a sobrevivência de muitos Serviços de Medicina do Trabalho de empresas. Embora pouco documentado em publicações específicas esta sua atuação, é consenso comum de todos os que trabalham em Serviços Médicos de Empresas a grande importância que o nome Osvaldo Paulino teve no desenvolvimento destes Serviços e da especialidade no Brasil. Uma sua filha muito querida - a ANAMT - movida desde esta época menos pelo sentido de defesa corporativa e muito mais por um sentido da melhoria das condições de saúde no trabalho veio a se firmar no decorrer dos anos como talvez a mais importante força política nessa área. Como consequência deste fato a ANAMT é atualmente chamada sistematicamente para opinar nas discussões sobre Ética e Saúde do Trabalhador, nas modificações da legislação nacional sobre higiene e segurança do trabalho e nas normas que passaram a regulamentar nos tempos mais recentes as atividades de Medicina do Trabalho incluindo-se obviamente entre elas o funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas.

1.3.2 Os Serviços Médicos de Empresa nos anos 60

A Recomendação N.º 112 da OIT, publicada em 1959, foi um documento de grande importância internacional que ao ser ratificado pelo Brasil, deveria trazer importantes mudanças em relação às diretrizes de organização e funcionamento dos Serviços Médicos de Empresa em nosso País.

Por isso, Nogueira decidiu reestudar o assunto, e as conclusões deste estudo foram publicadas em sua Tese de Doutorado em 1967¹¹. Ele partiu de um cadastro do SENAI das empresas industriais do município de São Paulo que tinham mais de cem empregados no período de junho de 1963 a janeiro de 1964. Eram 1.178 empresas que empregavam 428.250 empregados. Após a resposta a uma correspondência inicial, foram identificadas 689 empresas como prováveis possuidoras de serviço médico de empresa. Deste universo, foram escolhidas, por meio de um processo de amostragem estratificada pelo número de empregados, 34% para o estudo, o que significou 232 empresas. Este número, no decorrer dos contatos telefônicos efetuados para a realização de visitas e das próprias visitas realizadas, foi reduzido posteriormente para 141. Esta redução ocorreu em consequência de melhor apuração sobre a informação inicial relativa à existência de Serviço Médico.

Para estudo das 141 empresas, Nogueira planejou um questionário que tinha o objetivo de avaliar a eficiência de funcionamento dos Serviços Médicos (situação administrativa, tipo de assistência, equipamento, pessoal, funções), ao lado de outros, referentes ao estabelecimento industrial propriamente dito. Para tanto, atribuiu uma pontuação a cada um dos diversos aspectos dos Serviços Médicos, considerados como requisitos

mínimos considerados como indispensáveis para caracterizar a atividade de tais Serviços no campo da Higiene e Medicina do Trabalho. As entrevistas foram feitas nos estabelecimentos industriais e sempre com o médico chefe das empresas sorteadas.

A maioria das empresas visitadas dedicava-se a atividades mecânicas ou de material elétrico (44,0%), encontrando-se em segundo lugar (17,7%) as de fiação e tecelagem e, em terceiro lugar (10,6%), as de alimentação.

Trabalhavam nessas empresas 92.486 pessoas, das quais 76,4% eram operários e 23,6% funcionários administrativos; 73,3% eram do sexo masculino e 91,1% eram maiores de 18 anos.

Nogueira levantou: a) existência de CIPA; b) área física, existência de gabinete sanitário próprio e condições higiênicas e de conservação dos serviços médicos; c) equipamentos existentes, tais como estetoscópio, aparelho de pressão e balança; d) vínculo empregatício dos médicos; e) número de horas de trabalho dadas pelos médicos aos estabelecimentos; f) conhecimento especializado em Higiene e Medicina do Trabalho dos médicos; g) existência de normas para realização de exames pré-admissionais e periódicos de saúde; h) tipo de consulta médica realizada; i) realização de visitas aos locais de trabalho e locais acessórios ao trabalho, tais como banheiros, vestiários e refeitórios. Concluído o preenchimento do questionário e atribuída uma avaliação, cada serviço médico recebeu uma nota, que poderia variar entre 0 e 10.

Como a média do conjunto das empresas avaliadas foi 5,76 isto é 57,6% da pontuação máxima possível pelo instrumento utilizado, a conclusão mais importante deste estudo foi a de que os Serviços Médicos de Empresa industriais no Município de São Paulo podiam ser considerados como sofríveis naquela década.

1.3.3 Os Serviços Médicos de Empresa nos anos 70

Em 1973, Spínola¹⁸, em Dissertação de Mestrado, apresentou os resultados dos estudos que realizou na Bahia sobre as condições e atividades dos Serviços Médicos em empresas dos municípios de Salvador e Centro Industrial de Aratú. Ele não utilizou um cadastro oficial único para definir seu universo; criou um cadastro pessoal por meio de consulta a diversas fontes, órgãos oficiais ou não, e enviou correspondência para confirmar as informações que havia colhido, realizando visitas a trinta empresas industriais, localizadas em Salvador e no Centro Industrial de Aratu, que tinham mais de 100 empregados. E este foi o número efetivamente avaliado. Nessas visitas, aplicou um questionário, cujos tópicos eram baseados na Recomendação 112 da OIT, a 34 empresas que empregavam 20.566 trabalhadores. Tal questionário foi preparado com a mesma estrutura geral do utilizado por Nogueira¹¹, de forma a possibilitar a quantificação das respostas. Assim, para cada questionário, foi possível obter um valor para as condições gerais do Serviço Médico e outro, para as atividades em Medicina Ocupacional. As empresas foram distribuídas de acordo com o

número de trabalhadores, ramo de atividade industrial ou categoria econômica, e existência ou não de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Foram estudadas as seguintes características dos serviços médicos: situação administrativa, características físicas e condições ambientais adversas do edifício onde estava localizado o Serviço Médico, existência de creche, equipamentos, tipo de medicação existente, número de horas por semana trabalhadas pelo médico, conhecimentos especializados do médico em Medicina do Trabalho, pessoal auxiliar, atendimento dos turnos de trabalho e existência de normas escritas para a enfermagem, pessoal treinado em primeiros socorros, realização de exames pré-admissionais e periódicos, aceitação de atestados médicos, visita aos locais de trabalho, existência de cozinha própria na fábrica, existência de programa de imunização e educação sanitária, entrosamento com outros serviços da empresa, registro sistemático das ocorrências referentes à saúde dos empregados.

A principal conclusão foi que as empresas mostraram uma distância muito grande em relação ao que era recomendado pela OIT. Entre elas, destacaram-se: deficiência nas condições gerais (em média as empresas alcançaram 62% dos pontos possíveis); deficiência nas atividades de saúde ocupacional (em média as empresas alcançaram 49,5% dos pontos possíveis); caráter essencialmente curativo das atividades assistenciais; realização deficiente dos exames médicos pré-admissionais e periódicos.

1.3.4 As importantes alterações na legislação dos anos 70

Os anos 70 trouxeram importantes alterações na legislação brasileira em relação a regulamentação dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas.

O crescimento acelerado do número de acidentes de trabalho registrados pela Previdência Social, conforme pode ser observado na **Tabela 1**, associado ao aumento muito grande nos valores e volume global das indenizações pagas, determinou dois tipos de providências legais nesta época.

A primeira delas, de caráter preventivo, foi a Portaria 3.237/72¹⁷, assinada pelo Ministro do Trabalho que definiu os estabelecimentos que teriam obrigatoriedade de manter Serviços Especializados em Segurança Higiene e Medicina do Trabalho. Esta Portaria estabeleceu quais empresas, que, dependendo do número de empregados e do grau de risco, deveriam contratar pessoal técnico especializado na área de Segurança e Medicina do Trabalho. Ela causou enorme impacto social positivo, tendo em vista o grande alcance que se esperava de sua aplicação. Por pressão do patronato, o impacto desta Portaria foi reduzido por uma outra editada em 1977, a Portaria 6.514/77 que modificou a amplitude da 3.237 e provocou uma grande redução do número de empresas inicialmente abrangidas. Numa linha de progresso para a área, todavia, em 1978 é publicada a Portaria

3.214⁶, que aprovou as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Este conjunto de Normas, pela primeira vez no Brasil, incluiu em nossa legislação uma normatização detalhada de obrigações das empresas em relação à higiene, segurança e medicina do Trabalho. Estas normas mantêm-se até nossos dias e, no decorrer dos anos, têm sido freqüentemente modificadas e aprimoradas, e representando hoje uma diretriz de grande importância para empregadores, trabalhadores e órgãos oficiais em relação à Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho.

A segunda lei, especialmente relativa a corte de despesas, foi a de n.º 6.367⁵, de 19 de outubro de 1976, que modificou as disposições vigentes em relação ao seguro de acidentes do trabalho, a cargo do INPS. As modificações mais importantes introduzidas por essa lei foram: as empresas passaram a ser responsáveis pelo pagamento dos 15 primeiros dias de afastamento dos trabalhadores por acidentes de trabalho, e houve revisão nas tabelas de pagamento das indenizações por seqüelas resultantes sendo eliminadas aquelas que se referiam a incapacidades leves. Muitos críticos atribuem a esta lei a grande redução do número de notificações de acidentes de trabalho que ocorreu a partir de 1976, interpretando o que ocorreu como resultado de um grande sub-registro, que teria sido estimulado.

Muitos críticos, também ao observarem os dados da **Tabela 1**, consideram o aumento progressivo da taxa de letalidade dos acidentes de trabalho é indicativo da pouca eficácia dos serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho das Empresas na melhoria das condições de trabalho que se desejava com essa lei. Esta evolução fez surgir na década, propostas alternativas para se buscar uma maior integração da Saúde Ocupacional no setor Saúde da rede pública. Entre os estudos realizados nessa direção citamos o publicado Nogueira¹⁰ e a pesquisa de Livre Docência de Mendes⁸. Em ambos os estudos é valorizado Centro de Saúde como unidade prestadora de uma primeira assistência aos trabalhadores, em particular aqueles empregados em pequenas empresas, quando atingidos por agressões do trabalho. Também propuseram estes estudos que o Centro de Saúde poderia ter pessoal preparado para tomar uma primeira providência para prevenção de acidentes do trabalho e doenças profissionais.

Todavia as medidas legais supra citadas tiveram impacto muito forte e se multiplicaram de forma acentuada os Serviços Médicos de Empresa no Brasil. É conseqüente a Lei 6.514 o fato de que a formação especializada em Engenharia de Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho passam a ter estímulo oficial, por meio da FUNDACENTRO. Criada em vinte e cinco de outubro de um mil novecentos e sessenta e seis, por meio da Lei n.º 5.161, e ligada ao Ministério do Trabalho, a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, atual Fundação "Jorge Duprat Figueiredo" de Segurança e Medicina do Trabalho, ou a FUNDACENTRO como é conhecida, foi estruturada para se tornar um órgão de pesquisa nessa área e destinada a dar apoio a implantação de atividades de Tabela 1

Tabela 1 - Prevalência e Letalidade de Acidentes de Trabalho com afastamentos, no Brasil, 1970 a 91.

ANO	SEGURADOS	ACIDENTES C/ AFASTAMENTO	Prevalência	ÓBITOS	Letalidade
		(1)		(2)	
1970	7.284.022	1.220.111	16,8	2.232	0,18
1971	7.764.486	1.330.523	17,1	2.559	0,19
1972	8.146.987	1.504.723	18,5	2.805	0,19
1973	10.956.956	1.632.696	14,9	3.122	0,19
1974	11.537.024	1.796.761	15,6	3.764	0,21
1975	12.996.796	1.916.187	14,7	3.942	0,21
1976	14.945.489	1.743.825	11,7	3.900	0,22
1977	16.589.605	1.614.750	9,7	4.445	0,27
1978	18.500.000	1.551.501	8,4	4.342	0,28
1979	22.436.053	1.444.627	6,4	4.673	0,32
1980	23.782.216	1.464.211	6,2	4.824	0,33
1981	24.448.118	1.270.465	5,2	4.808	0,38
1982	20.668.220	1.178.472	5,7	4.496	0,38
1983	22.562.301	1.003.115	4,4	4.214	0,42
1984	25.055.404	961.575	3,8	4.508	0,47
1985	25.616.500	1.075.165	4,2	4.300	0,40
1986	27.479.500	1.154.480	4,2	4.578	0,40
1987	28.437.708	1.138.286	4,0	5.716	0,45
1988	29.361.277	992.737	3,4	4.616	0,46
1989	?	895.137	?	4.592	0,51
1990	?	773.921	?	5.372	0,69
1991	?	640.520	?	4.527	0,70

FONTES:

(1) MPAS - DATAPREV, SINTESE - Sistema integrado de séries históricas - número de segurados.

(2) BOLETIM ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO (BEAT) da Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais em nível nacional.

A FUNDACENTRO assumiu, durante os anos 70 e até 1985, papel de grande relevo, em todo o território nacional, no treinamento especializado em Engenharia de Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho. Foi o órgão do Governo federal responsável pelo credenciamento de instituições que se habilitavam a ministrar Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, em Engenharia de Segurança do Trabalho, Enfermagem do Trabalho, e para Técnicos de Segurança do Trabalho. Durante alguns anos, foi também o órgão executivo que intermediou o registro dos profissionais especializados junto ao Ministério do Trabalho, quando esta prática era uma exigência legal. Por conta de muitas críticas que recebeu de todo o País, em relação ao baixo padrão dos profissionais treinados em cursos de especialização de qualidade duvidosa, passou também a criar bancas examinadoras para aplicar exames finais de avaliação dos profissionais treinados nas diversas instituições credenciadas. Criticada por assumir ações de controle das atividades de ensino da própria universidade, o que ultrapassara suas competências, a FUNDACENTRO deixou de exercer estas funções a partir de 1985. Todavia, apesar das críticas que recebeu, é inegável o mérito da instituição ter estimulado a formação especializada de um grande número de profissionais que iriam atuar nos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, a partir da Lei 6.514/77.

1.3.5 Os Serviços Médicos de Empresa nos anos 80

Em 1984, Rocha¹⁶, em Dissertação de Mestrado, apresentou os resultados de estudo que realizou em São Luís do Maranhão.

Iniciado em 1982 este estudo ocorreu numa ocasião em que havia grande impacto econômico na região, resultante de dois investimentos simultâneos, isto é, a implantação do Corredor de Exportação de Carajás e do Complexo Industrial Alumar.

A autora estudou os Serviços Médicos de Empresa de São Luís que tinham mais de 100 empregados e estavam cadastrados na Seção de Segurança e Medicina do Trabalho da DRT-MA, em janeiro de 1982. Tal como Nogueira⁹ em 1967 e Spínola¹⁸ em 1973, utilizou dois questionários, aplicados aos Serviços Médicos de Empresa que foram estruturados de forma a serem compatíveis com a atribuição de pontuação relativa à avaliação de eficiência.

Foram avaliados serviços médicos de 19 empresas com mais de 100 empregados. O número de empregados cobertos por estes Serviços foi de 14.584. As empresas foram estudadas de acordo com o número de funcionários, ramo de atividade industrial, situação administrativa, tipo de assistência prestada, turno de funcionamento do Serviço Médico e cobertura do programa assistencial.

Também foram estudadas as seguintes informações: tipos de dependências hierárquica, características físicas do prédio, existência de fatores ambientais adversos, equipamentos, medicamentos em estoque, vínculo funcional do médico com a empresa, horas diárias de trabalho do médico do trabalho, existência de pessoal auxiliar e administrativo, existência de normas de procedimento escritas, existência de pessoal treinado e material para se prestarem primeiros socorros, visita aos locais de trabalho, interesse na correção de falhas, realização de exames médicos pré-admissionais, periódicos, demissionais, especiais, de mulheres, menores e deficientes, finalidade da consulta médica, realização de pronto atendimento a acidentados do trabalho e outras emergências médicas, realização de estudos epidemiológicos dos acidentes e das demais causas médicas de absenteísmo, participação nos programas de educação em saúde, indicação de medidas de prevenção de doenças, articulação com serviços para a solução dos problemas médicos.

A principal conclusão de seu estudo foi que, em média, os Serviços Médicos de Empresa podiam ser considerados regulares, tanto no que se referia a suas condições gerais como a suas funções.

A Tabela 24 mostra os resultados dos quatro estudos comparados ao atual.

1.3.6 As mudanças políticas da década de 80 e seus impactos sobre a Saúde do Trabalhador

A década de 80 foi marcada por mudanças políticas muito importantes dirigidas à redemocratização do País, as quais, por sua vez, influenciaram também, de modo significativo, as diretrizes políticas governamentais para a área da Saúde do Trabalhador. As eleições gerais para governador de todos os estados, em 1982, e sua posse em 1983, marcaram o início desta nova fase.

1.3.6.1 Novas diretrizes na fiscalização das condições de trabalho de empresas melhoram sua eficiência

No estado de São Paulo, a partir de 1984, a Secretaria de Estado de Relações do Trabalho estabeleceu política de trabalho dos agentes de inspeção que possibilitou a participação de trabalhadores na fiscalização das condições de trabalho das empresas. Os pedidos de fiscalização dos sindicatos de trabalhadores passaram a ter prioridade sobre outros menos urgentes. Passa a ser autorizada a participação dos dirigentes sindicais no acompanhamento dos agentes de inspeção nas vistorias dos locais de trabalho. Os autos de infração passam a ter menor importância o que interessa são as modificações de ambientes e condições de trabalho. Os laudos técnicos preparados pelos agentes de inspeção do trabalho passam a ser entregues, à empresa, com cópia ao sindicato que solicitou a fiscalização.

Estas mudanças de procedimento tiveram boa aceitação entre os trabalhadores e criaram um grande afluxo de lideranças sindicais ao órgão

governamental. Tais resultados positivos estimularam também outros órgãos governamentais a ampliarem sua atuação, abarcando este segmento para esta área.

Os resultados positivos desta forma de trabalho da fiscalização foram tão bem aceitos por representantes de trabalhadores e de empregadores que foram incorporados pela Norma Regulamentadora N.º 1 (NR1) em 10/03/1988⁶.

1.3.6.2 A Saúde do Trabalhador é incorporada como um dos Programas da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Saúde de alguns municípios

Estimulados pelos resultados positivos observados na Secretaria de Relações do Trabalho do Estado de São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde e algumas Secretarias Municipais de Saúde, a partir de 1984, começaram a criar os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo. Estes Programas foram estruturados com os objetivos de realizar o diagnóstico de doenças profissionais e também atividades de vigilância nos locais de trabalho, com a participação dos trabalhadores, para a prevenção.

A partir de 1987, o Programa de Saúde do Trabalhador é transformado em um dos programas prioritários da Secretaria de Estado da Saúde, e a regularização dos acidentes de trabalho, por meio do estabelecimento do nexos causal entre o acidente e a doença com o trabalho, é incorporada como atividade essencial para a realização de vigilância à saúde e da segurança nos locais de trabalho.

Aprovada a Constituição de 1988, iremos observar, nos anos que se seguem, a multiplicação, no estado de São Paulo, em decorrência da municipalização dos Serviços de Saúde, dos centros de referência de saúde do trabalhador no município de São Paulo e em outros municípios. Estes são ambulatorios onde médicos do trabalho e outros profissionais atendem trabalhadores portadores de acidentes de trabalho e doenças profissionais com o objetivo de tratamento e prevenção.

1.3.6.3 O Ministério Público passa a buscar responsabilidades pelos acidentes de trabalho

Estimulados também pelos resultados positivos observados na Secretaria de Relações do Trabalho, o Ministério Público do Estado de São Paulo passou a adotar ações mais efetivas em relação à busca e punição de responsáveis por acidentes de trabalho. Também passou a priorizar a atuação em processos abertos por sindicatos de trabalhadores. Os resultados positivos de sua ação na prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais se legitimaram por meio da incorporação entre suas funções na Constituição de 1988³ a promoção de inquérito civil e ação civil pública, para proteção do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Por meio de convênio assinado com a Secretaria de Relações do Trabalho, o Ministério Público passou a ter apoio quanto à elaboração de laudos periciais para a instrução de processos visando a apuração de responsabilidade civil e criminal em casos de acidentes de trabalho.

Empresas, empresários e respectivos prepostos, Sindicatos de Trabalhadores, Centros de Referência de Saúde dos Trabalhadores ligados aos governos estaduais ou municipais, e inclusive médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho passaram a ter, no Ministério Público, outro órgão a exercer controle sobre o cumprimento da legislação de proteção às boas condições de trabalho.

1.3.6.4 Os sindicatos de trabalhadores também intensificam ações no campo da Saúde do Trabalhador

Como consequência da melhor atuação governamental na fiscalização das empresas, iniciativas são tomadas por muitos sindicatos de trabalhadores para melhoria das condições de trabalho. Assim são observados o aumento do número de processos judiciais instalados por iniciativa e denúncia de sindicatos de trabalhadores contra empresas pleiteando melhoria das condições de saúde no trabalho e redução dos acidentes de trabalho. Os acordos coletivos de trabalho passam a incluir cláusulas relacionadas a saúde e segurança no trabalho. Passam a ser contratados, por alguns sindicatos de grande porte, profissionais especializados em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança do Trabalho. Adquirem maior projeção serviços intersindicais voltados para o treinamento de trabalhadores e a realização de pesquisas na área de Saúde e Trabalho. Entre eles vale destacar o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT – criado na década de 70 e o Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador – INST –, este último vinculado à Central Única dos Trabalhadores – CUT criado já durante os anos 80.

As importantes mudanças políticas e da legislação, ocorridas durante os últimos vinte anos, levam à suposição de que, atualmente, as empresas do estado de São Paulo, devem ter Serviços Médicos de Empresa mais bem estruturados, mais bem instalados, e mais eficientes, para protegerem a saúde dos trabalhadores, do que nas décadas de 60, 70 e 80. O objetivo principal deste estudo é avaliar se esta hipótese é verdadeira.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar e qualificar os serviços de medicina do trabalho das empresas estabelecidas nos municípios da Grande São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Identificar e qualificar as funções realizadas, a forma de organização, as condições de funcionamento, o modo de realização dos exames médicos e a forma de instalação de tais serviços de acordo com o modelo recomendado pela Organização Internacional do Trabalho.

2.2.2 Comparar entre si os Serviços de Medicina do Trabalho avaliados desta forma, e também de acordo com ramo de atividade, número de empregados, e localização geográfica.

2.2.3 Comparar, no que couber, os Serviços de Medicina do Trabalho atualmente existentes com aqueles avaliados por outros autores.

MATERIAL E MÉTODOS

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Caracterização do universo a ser estudado

3.1.1 A utilização do Cadastro de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho de empresas da Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo. O universo DRT.

Desde a publicação da Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978⁵, as empresas obrigadas a estruturarem Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) devem registrar este serviço junto ao órgão regional do Ministério do Trabalho. O item 4.17.1 da Norma Regulamentadora nº4 desta Portaria estabelece, entre as informações necessárias para este registro, as seguintes: o nome dos profissionais integrantes do serviço especializado em segurança e medicina do trabalho, o número de empregados e o grau de risco das atividades para cada estabelecimento.

Partimos do pressuposto de que este cadastro, embora legalmente obrigatório, tendo em vista as deficiências crônicas de pessoal de nossos órgãos de fiscalização, teria para as empresas, na verdade, do ponto de vista prático, um caráter mais optativo do que obrigatório. Sendo esta premissa verdadeira, era de se esperar que apenas as empresas convictas do dever de cumprirem adequadamente a legislação, no que se referisse às atividades dos Serviços de Medicina do Trabalho, assumiriam a efetivação e atualização do seu registro neste cadastro. Assim acreditava-se que reunisse um número expressivo de empresas que possuísem Serviços de Medicina do Trabalho da melhor qualidade e fosse, em consequência, a mais importante fonte de registros.

Contacto estabelecido com a Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo mostrou-nos existir efetivamente um livro de registro de estabelecimentos ligados a todos os ramos de atividade econômica, que tinham Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho. O livro possuía um número expressivo de registros e, embora estivesse desatualizado e incompleto, representava uma fonte de informação importante a ser utilizada na caracterização do universo de estabelecimentos a ser pesquisado. Assim, como no estudo realizado por Rocha¹³ em 1984, decidiu-se por utilizar o **"Cadastro de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho da Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador da Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo"**.

A utilização deste cadastro teve como ponto de partida um banco de dados informatizado, que havia sido organizado ao final do ano de 1989, por iniciativa espontânea e pessoal do médico do trabalho e fiscal da própria Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador José de Souza Prado, o qual nos foi fornecido pelo próprio colega. Este banco já tinha, digitado, até o registro número 1.120. Adicionamos os outros registros, compreendidos entre o início de 1990 até o mês de junho de 1993, o que completou uma relação contendo 1.463 registros. Desta relação inicial, foram eliminados

299 registros. Embora os registros estivessem numerados em seqüência, foram encontrados 141 espaços vazios no cadastro, 71 registros em duplicata e 87 registros de empresas cujos endereços estavam incompletos. Após estas eliminações, resultaram 1.164 registros úteis de empresas que denominamos **UNIVERSO -DRT**.

A Diretoria das empresas, foi encaminhada uma primeira correspondência, assinada pelo Delegado Regional do Trabalho, solicitando o preenchimento de um formulário. Às empresas que não responderam à primeira correspondência, foi enviada uma segunda e uma terceira, no intervalo de tempo de aproximadamente 30 dias a partir da remessa anterior. Foram devolvidas pelo correio, com informação de mudança de endereço, as correspondências enviadas à 75 estabelecimentos. Foram expedidos, durante o período de março a junho de 1993, 1.164 formulários de recadastramento, e devolvidos pelo correio, por motivos diversos, 59. Os motivos destas devoluções foram: mudou-se – 48; empresa falida – 9; indústria desativada – 1; endereço errado – 1. Presumiu-se, portanto que 1.105 empresas tenham recebido os formulários. Seguem, como **Anexo 1**, o modelo de correspondência enviada para as empresas que iriam ser recadastradas e, como **Anexo 2**, o modelo do formulário a ser preenchido e devolvido. Um envelope já selado foi colocado junto ao formulário a fim de estimular a devolução do questionário respondido. Das 1.105 empresas que presumivelmente receberam o formulário, 603 devolveram-no e as demais não o fizeram, talvez por se encontrarem desativadas.

3.1.1.1 Relação das empresas que responderam ao recadastramento - o banco de Dados DRTRESP

Para esta relação de estabelecimentos, estavam disponíveis as seguintes informações de cada registro: razão social da empresa, endereço, CEP, ramo de atividade classificado pelo Código Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, telefone, nome(s) do(s) médico(s) do trabalho responsável(eis) e nome de pessoa responsável pela informação, para contacto. Adotamos como critérios para seleção dos estabelecimentos que seriam incluídos neste banco de dados aqueles registros que: 1- traziam o nome de pelo menos um médico do trabalho; ou 2 - embora não tendo declarado o nome de um médico do trabalho, tivessem declarado grau de risco ou número de empregados que caracterizasse a obrigatoriedade legal de ter pelo menos um profissional desta especialidade, contratado; e, 3- estivessem localizados em município pertencente à Grande São Paulo, isto é, Código de Endereçamento Postal (CEP) de estabelecimento menor do que 10.000. Das 603 empresas que responderam ao recadastramento, foram selecionadas 195. Este banco de dados foi denominado banco **DRTRESP** (DRT significando origem e RESP, responderam ao questionário).

3.1.1.2 Relação das empresas que não responderam ao recadastramento

Considerou-se como não tendo respondido ao recadastramento 502 empresas pertencentes ao UNIVERSO-DRT. Foram selecionadas desta relação, 273 que, segundo registros anteriores na DRT, estavam localizadas

em algum município da Grande São Paulo. Esta relação foi denominada banco **DRTÑRESP** (**DRT** significando origem e **ÑRESP**, não responderam ao Questionário).

Ambos os bancos de dados originários do universo DRT mostraram ausência de várias empresas de grande porte e consideradas por muitos técnicos da área de bom conceito em relação aos serviços especializados em medicina do trabalho. Por isto, entendendo que esta relação não era suficiente para dar boa representatividade ao conjunto de empresas que mantinham Serviço de Medicina do Trabalho, decidimo-nos a utilizar, também como fonte de registro de empresas, uma segunda fonte de informação, isto é, o último Censo realizado pelo IBGE.

3.1.2 A utilização do Cadastro de Empresas do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, de 1985. O universo IBGE.

Foi pedido, ao **Centro de Documentação e Disseminação de Informações-CDDI - da Divisão de Atendimento Integrado-DAT do IBGE**, uma relação dos estabelecimentos empresariais do estado de São Paulo com mais de 99 empregados e com a discriminação das seguintes informações por empresa listada: 1- nome da empresa; 2- endereço do estabelecimento com CEP; 3- número total de empregados e 4- ramo de atividade (CNAE). Também foi pedido que somente fossem listadas as empresas cujas características, em relação a ramo de atividade e número de empregados, tivessem obrigatoriedade legal de possuir serviço de medicina do trabalho. O pedido feito ao IBGE, complementado por um quadro contendo código, ramo de atividade e número de empregados dos estabelecimentos com base no qual as empresas deveriam ter Serviço de Medicina do Trabalho pode ser visto no **Anexo 3**.

Foi recebido um banco de dados composto de 2.278 empresas de ramos de atividade ligados às áreas Industrial, Construção Civil, Transporte, Comércio e Serviços. Cada registro tinha as seguintes informações: 1- razão social da empresa; 2- endereço do estabelecimento com CEP e 3- ramo de atividade codificado de acordo com o Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE). Destas, 1.642 eram classificáveis entre os Códigos de Endereçamento Postal 01.000 e 09.990, isto é, entre os municípios situados na Grande São Paulo. A este banco de dados-IBGE foram adicionados os registros contidos em ambos os bancos de dados originários da Delegacia Regional do Trabalho. Obtivemos, então, uma relação que continha vários registros duplicados. Procedemos, então, à eliminação de todos os registros em duplicata dando preferência sempre ao originado do IBGE e eliminando deste terceiro banco os provenientes dos dois bancos originários da Delegacia Regional do Trabalho. Isto permitiu que tivéssemos na relação de empresas do IBGE apenas empresas diferentes dos outros dois bancos DRT. Assim, foi obtida uma relação de 1.450 estabelecimentos que denominamos banco **IBGEDEPU** (**IBGE** significando origem e **DEPU**, depurado das empresas contidas nos bancos **DRTRESP** e **DRTÑRESP**).

Um problema importante e de solução difícil era representado pelo fato de o cadastro do IBGE ter sido obtido através do CENSO de 1985, ou seja, realizado há dez anos. A fim de procurar corrigir em parte este problema, fomos em busca de uma terceira fonte de dados, a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP).

3.1.3 A qualidade dos registros existentes nos bancos de dados

Os bancos de dados foram trabalhados em programas informatizados do tipo EXCEL e ACCESS. Os registros continham tipos de informação diferentes, de acordo com sua origem. O banco de dados DRTRESP era o mais atualizado e mais completo, como já nos referimos no item 3.1.1.1. Os registros contidos no banco DRTNRESP eram os mais pobres. Apenas tinham a razão social e o endereço (tipo e nome do logradouro, número, complemento e CEP). O tipo de atividade teve de ser inferido pelo nome da empresa e/ou esclarecido por contacto telefônico com a mesma. Os registros contidos no banco IBGEDEPU bastante homogêneos em relação à forma de apresentação; infelizmente não foram fornecidos com o número de empregados. O IBGE, por motivo de segurança, não fornece este tipo de dado aos usuários da instituição. Também tinham, como grande limitação, o fato de pertencerem ao censo mais recente disponível na ocasião, o do ano de 1985. Os registros deste banco continham as seguintes informações: município, razão social, tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento, bairro, CEP, e código nacional da atividade econômica.

3.1.4. A utilização do Cadastro de Empresas da Seção Cadastro da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo

Solicitamos e obtivemos da FIESP, um banco de dados referente aos estabelecimentos lá cadastrados. Segue, como **Anexo 4**, a correspondência que foi encaminhada. O banco de dados fornecido era composto de 1.751 registros, dos quais 1.088 de empresas sediadas nos municípios da Grande São Paulo. As informações fornecidas para cada registro foram: CGC, razão social, endereço, CEP, município, estado, telefone, fax, Código Nacional de Atividade Econômica, classificação segundo o tamanho, em pequena, entre 99 e 250 empregados, média, entre 250 e 500 empregados, e grande, acima de 500, e nome, cargo e endereço com CEP, Telefone e Fax do principal executivo. Após avaliação deste banco de dados, verificamos que: a) noventa e uma empresas tinham registros duplicados em relação à razão social e algumas, triplicados - o total de registros duplicados/triplicados era de 118; b) as classes utilizadas para classificar as empresas segundo o tamanho era diversa dos critérios utilizados nos outros bancos de dados. Estes motivos iriam tornar muito trabalhoso o aproveitamento deste banco de dados, por isto optamos por não utilizá-lo.

3.2 O universo inicial, as empresas sorteadas, os contactos realizados, e a amostra entrevistada

3.2.1 O universo inicial

O ponto de partida para a seleção da amostra foram três relações de empresas originadas das três fontes mencionadas anteriormente e que representaram um total de 1.918 empresas. A **Tabela 2** mostra que, destas, 1.327 (69,2%) eram localizadas no município da Capital e 1.593 (83,1%) ligadas a ramos de atividade industrial. O banco de dados fornecido pelo IBGEDEPU foi o que contribuiu com o maior número de empresas, isto é, 1.450 (75,6%).

3.2.2 Como foi planejada a amostra.

Inicialmente planejamos entrevistar um número próximo a cem empresas que representava o recurso que tínhamos disponível para realizar a pesquisa. Aproximadamente 50 empresas teriam origem nos bancos estruturados a partir do Cadastro da DRT (DRTRESP e DRTÑRESP), e as outras 50, do banco estruturado a partir do Cadastro do IBGE. Foi utilizado amostragem estratificada. A forma de estratificação foi feita de acordo com os seguintes atributos: localização geográfica dos estabelecimentos, número de empregados, e ramos de atividade. O critério inicial utilizado para se definir o tamanho da amostra, para cada estrato, foi um número que mantivesse proporcionalidade semelhante à observada no banco de dados DRTRESP. As empresas foram subdivididas em doze subgrupos, cada um dos quais representando um dos estratos. Assim, a título de exemplificação, o primeiro subgrupo criado foi o que incluiu empresas da capital (CEP menor do que 6000), somente do ramo industrial (CNAE inferior a 34) e com número de empregados entre 101 e 500. Precedendo cada sorteio, as empresas pertencentes a cada Banco de Dados eram colocadas sempre em ordem crescente de CEP. A seguir separou-se dois grupos de empresas, as localizadas na capital e as localizadas nos demais Municípios da grande São Paulo. Em seguida para cada conjunto de CEPs as empresas foram classificadas por ramos de atividade, e finalmente dentro de cada ramo de atividade por número de empregados. Os sorteios foram realizados dentro de cada um dos doze subgrupos, utilizando-se uma Tabela de Números ao Acaso.

3.2.3 Contactos iniciais com as empresas sorteadas

As relações das empresas sorteadas foram transferidas para secretária auxiliar, para contacto telefônico. O número deveria ser obtido através de consulta À lista telefônica ou ao número 102 da TELESP. No que se refere às empresas em que um número de telefone não foi localizado deu-se entrada a pedido de "Busca e Breve Relato", nome técnico utilizado na Junta Comercial de São Paulo – JUCESP para o tipo de impresso utilizado para busca de informações registradas naquele órgão público sobre empresas legalmente instaladas no Estado de São Paulo. Se estas

Tabela 2 - Distribuição das empresas que compõem o universo inicial segundo banco de dados de origem, município onde estão estabelecidas e ramos de atividade.

MUNICÍPIO	bancos de dados de origem	ATIVIDADES INDUSTRIAIS		OUTRAS ATIVIDADES		TODAS AS ATIVIDADES	
		Nº	(%1)	Nº	(%1)	Nº	(%1)
CAPITAL	DRTRESP	73	4,6	23	7,1	96	5,0
	DRTÑRESP	125	7,8	42	12,9	167	8,7
	IBGEDEPU	880	55,3	184	56,6	1064	55,5
	Subtotal	1.078	67,7	249	76,6	1.327	69,2
Grande São Paulo	DRTRESP	88	5,5	11	3,4	99	5,2
	DRTÑRESP	94	5,9	12	3,7	106	5,5
	IBGEDEPU	333	20,9	53	16,3	386	20,1
	Subtotal	515	32,3	76	23,4	591	30,8
TOTAL	DRTRESP	161	10,1	34	10,5	195	10,2
	DRTÑRESP	219	13,7	54	16,6	273	14,2
	IBGEDEPU	1213	76,2	237	72,9	1450	75,6
		1.593	100,0	325	100,0	1.918	100,0
	(%2)	(83,1)		(16,9)		(100,0)	

(%1) As porcentagens foram calculadas sempre em relação aos totais das colunas.

(%2) Estas porcentagens foram calculadas em relação ao universo total, isto é, 1918 registros.

tentativas de contacto se mostrassem negativas, a empresa era substituída por novo sorteio.

Em caso de ser obtido um número telefônico válido, o procedimento da secretária auxiliar era o de ligar para o Serviço Médico das empresas. Neste contacto, após breve apresentação das instituições envolvidas na pesquisa, do orientador, do pesquisador responsável e dos objetivos da mesma, ela deveria indagar sobre o número de funcionários e da existência de médico do trabalho contratado. Em relação a este, também perguntava o nome e número de telefone e o horário melhor para contacto do pesquisador. Empresas que declarassem possuir menos de 101 empregados e/ou não possuir médicos do trabalho contratados como funcionários efetivos, foram substituídas.

O segundo contacto, também telefônico, foi feito pelo próprio pesquisador com o médico do trabalho da empresa, a fim de confirmar as informações iniciais, sobre o vínculo do médico do trabalho com a empresa, fornecer explicações mais detalhadas sobre a pesquisa e indagar sobre sua aceitação em responder ao questionário. Uma vez contando com a concordância do médico do trabalho da empresa, era então oficializada uma consulta escrita a empresa, assinada pelo orientador da pesquisa, apresentando o pesquisador. (**Anexo 5** complementado por outros dois anexos).

Denominamos contactos efetivos aqueles que resultaram nas seguintes informações: a empresa estava em atividade no momento do contacto telefônico, o endereço confirmava estar ela estabelecida em um município da Grande São Paulo e fora fornecido o número de funcionários. Estas três informações permitiram classificar o estabelecimento nos estratos definidos. O contacto não foi efetivo quando uma consulta à lista telefônica, seguida por uma consulta ao telefone 102, seguida por uma consulta formal à JUCESP não permitiram identificar a empresa como existente. Situações intermediárias, em que as empresas existiam e se negavam a dar informações, mesmo aproximadas em relação a número de empregados, também foram consideradas como contacto não efetivo.

Foram necessários vários sorteios sucessivos de empresas de cada um dos Bancos de Dados durante toda a pesquisa de campo. Realizado um primeiro sorteio e não sendo viável por qualquer motivo algumas entrevistas outros sorteios se faziam necessários até que todas as entrevistas pretendidas tivessem sido realizadas. Foram sorteadas a cada vez 20% do Universo referente ao Banco DRTRESP e 20% referente ao Banco DRTÑRESP e 2,5% do Banco IBGEDEPU. Quando ao nos aproximarmos do número teto de entrevistas estabelecido foram individualizadas caselas que continham apenas uma empresa entrevistada foi ampliado o número de sorteios com o objetivo de atingirmos no mínimo duas empresas entrevistadas por casela. No decorrer das entrevistas foram identificadas com grande frequência, entre as empresas não industriais, pontuações muito baixas. Tendo em vista que ao estudo interessava muito saber também como andam os ramos de atividades pior estruturados, o número inicialmente entrevistado de

empresas ligadas a outros ramos de atividades na amostra foi duplicado - utilizando-se o mesmo processo de sorteio acima descrito. No decorrer dos sorteios o estoque de empresas existentes no Banco DRTNREST se esgotou, motivo pelo qual ficou-se distante da proporção inicialmente pretendida.

Quando o médico do trabalho da empresa durante o contacto telefônico inicial, não recomendou, por qualquer motivo, a realização da entrevista, a empresa foi considerada como entrevista recusada.

3.2.4 Os registros sorteados, e os motivos iniciais de exclusão.

Foram sorteados 669 registros do conjunto dos três bancos de dados. Todavia somente foi possível contacto com 512 estabelecimentos (76,5%). Verificamos, na **Tabela 3**, que, para o banco de dados DRTRESP – empresas recadastradas na DRT em 1993, todas as empresas sorteadas foram contactadas, o que certamente resultou, neste caso, em ter-se trabalhado com um banco de dados de atualização recente. Os outros dois bancos de dados, DRTNRESP e IBGEDEPU, tiveram comportamento semelhante, ou seja, o contacto foi mais difícil, somente possível com 71,0% e 78,8% dos registros sorteados, respectivamente. A diferença em relação a proporção de empresas contactadas, no que se refere a ramo de atividade, não foi estatisticamente significativa. Foram excluídos do sorteio realizado 157 registros por impossibilidade de qualquer contacto.

Na **Tabela 4**, apresentamos a distribuição dos motivos de exclusão das empresas por município em que o estabelecimento estava sediado, ramos de atividade e motivo da exclusão. O estrato que representou maior proporção de empresas de paradeiro ignorado foi o que incluiu empresas do ramo de atividade industrial localizadas na capital (11,4%). Informações efetivas sobre falência, fechamento, mudança para município fora da Grande São Paulo, ou incorporação a outras empresas foram obtidas, pelo menos algumas vezes, por meio de consulta à Junta Comercial de São Paulo - JUCESP, e outras, pelo uso de número de telefone antigo por meio do novo proprietário da linha forneceu a informação. Para 93 empresas que foram excluídas logo após o sorteio - as quais representaram 13,9 % do total de empresas sorteadas, o motivo da exclusão não foi possível de ser estabelecido, pois, além da falta de número telefônico, também não foi encontrado registro na JUCESP que possibilitasse conhecermos o paradeiro da mesma (JUCESP negativa).

3.2.5 Outros motivos de exclusão de empresas sorteadas.

Das 512 empresas contactadas, um número significativo – (400 - 78,1%) – não foi utilizado para inclusão na amostra. A **Tabela 5** mostra a distribuição das empresas excluídas segundo ramos de atividades, município e os motivos que justificaram o não aproveitamento para entrevista. A causa mais importante da exclusão foi a inexistência de médico do trabalho 217 (54,3% do total de excluídas). Em segundo lugar, aparece o grupo de 96 (24,0%) empresas que tinham médico do trabalho mas não poderiam ser

Tabela 3 - Empresas sorteadas, contactadas e entrevistadas, distribuídas segundo os bancos de dados de origem, município onde estão estabelecidas e ramos de atividade.

MUNIC.	BANCOS DE ORIGEM	ATIVIDADES INDUSTRIAIS			OUTRAS ATIVIDADES			TOTAL			ENTRE. n.º (4)
		EMPR. SORT.	CONT. POSSÍV.	ENTRE.	EMPR. SORT.	CONT. POSSÍV.	ENTRE.	EMPR. SORT.	CONT. POSSÍV. n.º	(%1)	
Capital	DRTRESP	21	21	12	15	15	8	36	36	(100,0)	20 (1,8)
	DRTÑRESP	104	75	12	42	37	10	146	112	(76,7)	22 (6,6)
	IBGEDEPU	159	112	14	56	45	8	215	157	(73,0)	22 (9,8)
	Subtotal	284	208	38	113	97	26	397	305	(76,8)	64 (6,2)
Grande São Paulo	DRTRESP	16	16	12	10	10	3	26	26	(100,0)	15 (1,7)
	DRTÑRESP	68	55	10	12	8	1	80	63	(78,8)	11 (7,3)
	IBGEDEPU	139	100	15	27	18	4	166	118	(71,0)	19 (8,7)
	Subtotal	223	171	37	49	36	8	272	207	(76,0)	48 (5,7)
Total	DRTRESP	37	37	24	25	25	11	62	62	(100,0)	35 (1,8)
	DRTÑRESP	172	130	22	54	45	11	226	175	(77,4)	33 (5,3)
	IBGEDEPU	298	212	29	83	63	12	381	275	(72,2)	41 (6,7)
	(%2)	507	379	75	162	133	34	669	512	(76,5)	109 (6,1)
	(%3)		(74,8%)			(82,1%)					
	(4)			(6,8)			(4,8)				

Observações:

1- Abreviaturas usadas: **MUNIC.** - Municípios; **EMPR. SORT.** - Empresas Sorteadas; **CONT. POSSÍV.** - Contactos possíveis; **ENTRE.** - Entrevistas realizadas.

2- (%1), (%2) e (%3) - As porcentagens foram calculadas dividindo-se o número de contatos possíveis (512) pelo número de empresas sorteadas.

3- A diferença entre a proporção de empresas contactadas entre as classificadas no ramo de atividade industrial (74,8%) não difere da proporção de empresas classificadas como outros ramos de atividades (82,1%) - (Qui Quadrado = 3,69; p > 0,05).

(4) Média do número de empresas sorteadas por entrevista realizada.

Tabela 4. Empresas sorteadas, cujo contato não foi possível, distribuídas por ramos de atividade e municípios onde estavam registradas e os motivos da exclusão da amostra.

MUNICÍPIO	Motivos da Exclusão	ATIVIDADES INDUSTRIAIS		OUTRAS ATIVIDADES		TOTAL	
		Registros excluídos	(%1)	Registros excluídos	(%1)	Registros excluídos	(%1)
Capital	Fechou, faliu, não informou	30	4,5	8	1,2	38	5,7
	Consulta a JUCESP negativa	46	6,9	8	1,2	54	8,1
	Subtotal	76	11,4	16	2,4	92	13,8
Grande São Paulo	Fechou, faliu, não informou	25	3,7	1	0,1	26	3,9
	Consulta a JUCESP negativa	27	4,0	12	1,8	39	5,8
	Subtotal	52	7,7	13	1,9	65	9,7
TOTAL	Fechou, faliu, não informou	55	8,2	9	1,3	64	9,5
	Consulta a JUCESP negativa	73	10,9	20	3,0	93	13,9
		128	19,1	29	4,3	157	23,4

(%1) As porcentagens foram calculadas em relação ao número de empresas de cada estrato sobre o total de 669 registros sorteados.

Tabela 5 - Empresas excluídas após contacto inicial, distribuídas por ramos de atividade, municípios e causas da não – utilização para entrevistas.

MUNIC	nº empreg.	ATIVIDADES INDUSTRIAIS				OUTRAS ATIVIDADES				TOTAL DE CONTATOS				TOTAL nº (%1)
		Não tem MT	MT TER	Tem MT Ñ/AUT	Tem MT DISP	Não tem MT	MT TER	Tem MT Ñ/AUT	Tem MT DISP	Não tem MT	MT TER	Tem MT Ñ/AUT	Tem MT DISP	
Capital	> 100	41	3	-	4	10	2	-	-	51	5	-	4	60 (15,0)
	101 a 500	46	12	2	22	16	2	-	2	62	14	2	24	102 (25,5)
	501 a 1000	7	2	3	18	6	3	-	1	13	5	3	19	40 (10,0)
	1001 e +	1	-	4	5	5	4	10	10	6	4	14	15	39 (9,8)
	Subtotal	95	17	9	49	37	11	10	13	132	28	19	62	241 (60,2)
Grande São Paulo	> 100	23	2	-	4	3	-	-	-	26	4	-	4	34 (8,5)
	101 a 500	40	14	5	17	9	2	1	1	49	16	6	18	89 (22,2)
	501 a 1000	4	1	1	4	2	1	-	-	6	2	1	4	13 (3,3)
	1001 e +	1	-	7	7	3	2	2	1	4	2	9	8	23 (5,8)
	Subtotal	68	17	13	32	17	5	3	2	85	24	16	34	159 (39,8)
TOTAL	> 100	64	5	-	8	13	2	-	-	77	9	-	8	94 (23,5)
	101 a 500	86	26	7	39	25	4	1	3	111	30	8	42	191 (47,7)
	501 a 1000	11	3	4	22	8	4	-	1	19	7	4	23	53 (13,3)
	1001 e +	2	-	11	12	8	6	12	11	10	6	23	23	62 (15,5)
		163	34	22	81	54	16	13	15	217 (54,3)	52 (13,0)	35 (8,8)	96 (24,0)	400 (100,0)
(% 2)														

Abreviaturas utilizadas: MUNIC - município; nº empreg - número de empregados; Não tem MT - não tem médico do trabalho; MT TER - médico do trabalho terceirizado - Tem MT Ñ/AUT - tem médico do trabalho - entrevista não autorizada pela empresa; Tem MT DISP - tem médico de trabalho - entrevista dispensada pelo pesquisador.

(%1) e (%2). As porcentagens foram calculadas utilizando-se o nº total de entrevistas realizadas em relação aos 400 contactos feitos.

aproveitadas por não se enquadrarem nos estratos estabelecidos. Este número se elevou principalmente em decorrência do aumento do número de sorteios para reduzir ao mínimo possível as caselas unitárias. A existência de médico do trabalho mas sem vínculo empregatício com a empresa, isto é - médico do trabalho terceirizado - o que significa em desacordo com a Norma Regulamentadora número 4 (NR4)⁶ representou causa de exclusão de 52(13,0%) empresas. Trinta e cinco empresas (8.8%) apesar de terem médico do trabalho não autorizaram a realização da entrevista. Em relação ao número de empregados, observamos que 191 empresas (47,7%) não aproveitadas para entrevistas pertenciam ao grupo classificado entre 101 e 500 empregados. Destas, 111 não foram selecionadas por não possuírem médico do trabalho, contratado mostrando que empresas deste tamanho não atendem satisfatoriamente às exigências legais em relação aos serviços especializados em medicina do trabalho do que outras com mais de 500 empregados. Em segundo lugar, aparecem as que têm menos de 101 empregados, as quais também representam um número elevado, 77 empresas (23,5 %). É provável que muitas das empresas relacionadas neste último grupo possuíssem mais de cem empregados e tivessem necessidade de ter médico do trabalho no passado, mas, no decorrer do tempo, tiveram de reduzir o quadro de pessoal e, conseqüentemente teriam decidido pela desativação do Serviço de Medicina do Trabalho.

3.2.6 As empresas entrevistadas.

Foram visitadas e entrevistadas 116 empresas. No entanto sete foram excluídas. Os motivos das exclusões foram que no ato da entrevista foi informado que uma delas tinha menos de 100 funcionários e que as outras seis não tinham médico do trabalho contratado, mas sim terceirizado. Por isto a amostra restringiu-se a 109 empresas.

Apresentamos na **Tabela 6** as relações existentes entre os universos iniciais e a amostra efetivamente entrevistada.

Na **Tabela 7**, construída com informações originadas dos três bancos de dados, está apresentada a distribuição das empresas sorteadas cujo número de empregados era conhecido, excluídas aquelas em que o contacto não foi possível, e as entrevistadas, segundo município, ramos de atividades e número de empregados. Observamos que para conseguir uma entrevista, foi necessário sortearmos e conseguirmos contacto com uma média de 4,7 empresas. A dificuldade em realizar entrevistas com empresas estabelecidas na capital não diferiu de forma importante da encontrada para as de outros municípios da Grande São Paulo.

A **Tabela 8** mostra a evolução cronológica das entrevistas distribuída por banco de dados. Houve a preocupação de se iniciar pelas empresas sorteadas no banco DRTRESP, o que fica bem evidenciado por meio das medianas calculadas para cada banco de dados. A decisão de se fazer desta forma mostrava a expectativa de que, ao iniciar pelas empresas pretensamente melhor estruturadas, o entrevistador desenvolveria maior intimidade com o questionário, para ser utilizado no momento em que ele

TABELA 6 - Total de empresas que compunham os universos iniciais. Número estimado de empresas que teriam médico do trabalho contratado nos municípios da Grande São Paulo. Número de empresas sorteadas e entrevistadas.

UNIVERSOS INICIAIS - NÚMERO DE EMPRESAS	DRT - 1.164 empresas		IBGE - 2.278 empresas
BANCOS CRIADOS	DRTRESP	DRTÑRESP	IBGEDEPU
NÚMERO DE EMPRESAS NA GSP	195	273	1450
EMPRESAS SORTEADAS	62	226	381
EMPRESAS ENTREVISTADAS	35	33	41
(1)	18,0%	12,1%	2,8%
(2)	1,8	6,9	9,3
TAMANHO DA AMOSTRA	109		

(1) Porcentagem de empresas entrevistadas em relação ao total do banco.

(2) Número de empresas sorteadas para cada entrevista realizada.

Tabela 7 - Empresas sorteadas cujo número de empregados é conhecido e empresas entrevistadas, distribuídas segundo municípios, ramos de atividade, e número de empregados. Número médio de empresas sorteadas por entrevista realizada.

MUNICÍPIO	NÚMERO DE EMPREGADOS	ATIVIDADES INDUSTRIAIS			OUTRAS ATIVIDADES			TOTAL DE CONTATOS		
		EMPR. SORT.	EMPR. ENTRE.	(1)	EMPR. SORT.	EMPR. ENTRE.	(1)	EMPR. SORT.	EMPR. ENTRE.	(1)
CAPITAL	> 100	49	-	-	12	-	-	61	-	-
	101 a 500	98	13	7,5	24	4	6,0	122	17	7,2
	501 a 1000	39	12	3,3	20	10	2,0	59	24	2,5
	1001 e +	22	13	1,7	41	12	3,4	63	25	2,5
	Subtotal	208	38	5,5	97	26	3,7	305	66	4,5
Grande São Paulo	> 100	31	-	-	3	-	-	34	-	-
	101 a 500	91	14	6,5	16	3	5,3	107	17	6,3
	501 a 1000	23	12	1,9	4	1	4,0	27	13	2,1
	1001 e +	26	11	2,4	13	4	3,3	39	15	2,6
	Subtotal	171	37	4,6	36	8	4,5	207	45	4,6
TOTAL	> 100	80	-	-	15	-	-	95	-	-
	101 a 500	189	27	7,0	40	7	5,7	229	17	7,2
	501 a 1000	62	24	2,6	24	11	2,2	86	24	2,5
	1001 e +	48	24	2,0	54	16	3,0	102	25	2,5
		369	75	5,1	133	34	3,9	512	109	4,7

EMPR. SORT. - Empresas Sorteadas; EMP. ENTRE, - Empresas entrevistadas.

(1) Número médio de empresas sorteadas para cada entrevista realizada. Representa o quociente da relação entre o número de empresas sorteadas e o número de entrevistas realizadas.

Tabela 8. As entrevistas realizadas distribuídas segundo os bancos de dados de origem e os meses em que foram realizadas.

MÊS	DRTRESP		DRTÑRESP		IBGEDEPU		TOTAL	
	N.º	F.A	N.º	F.A	N.º	F.A.	N.º	F.A
MAIO - 95	3	3	0	0	1	1	4	4
JUNHO -95	6	9	1	1	1	2	8	12
JULHO - 95	10	19(a)	10	11	0	2	20	32
AGOSTO - 95	1	20	1	12	0	2	2	34
SETEMBRO - 95	0	20	3	15	4	6	7	41
OUTUBRO - 95	3	23	5	20(b)	6	12	14	55
NOVEMBRO - 95	4	27	2	22	8	20(c)	14	69
DEZEMBRO - 95	1	28	3	25	5	25	9	78
JANEIRO - 96	1	29	1	26	7	32	9	87
FEVEREIRO - 96	6	35	4	30	3	35	13	100
MARÇO - 96	0	35	3	33	6	41	9	109
TOTAL	35		33		41		109	

N.º- Número de entrevistas.

F.A. - Frequência acumulada - (a) Mediana para a DRTRESP - em Julho.

(b) Mediana para DRTÑRESP - em Outubro.

(c) Mediana para IBGEDEPU - em Novembro.

fosse entrevistar empresas talvez pior estruturadas dos outros dois bancos de dados DRTNRESP e IBGEDEPU, as quais necessitariam de maior complacência no julgamento de itens de interpretação menos objetiva. Representa exemplo de item em que a subjetividade do pesquisador atuou de forma importante aquele em que se solicita ao médico do trabalho da empresa que informe sobre as atividades de assessoria que prestou a empresa nos últimos doze meses.

Na **Tabela 9**, observamos a distribuição geográfica da amostra. No município da capital estavam estabelecidas 64 empresas entrevistadas (58,7%). A zona sul da cidade de São Paulo foi onde se concentrou a maioria das empresas estabelecidas na Capital – 20 (18,3%). Entre as 45 empresas estabelecidas nos demais municípios da Grande São Paulo, Guarulhos aparece em primeiro lugar – 10 empresas (9,2%), vindo a seguir São Bernardo do Campo – 8 (7,3%). São Caetano do Sul e Osasco dividem o terceiro lugar – 4 (3,7 % cada um). Observamos, também, que uma terça parte da amostra (33,3%) foi composta de empresas ligadas a outros ramos de atividade.

A **Tabela 10** mostra a distribuição da amostra por ramos de atividade. Estão relacionados todos os códigos de dois dígitos utilizados pelo IBGE no censo de 1985. Entre os 33 ramos de atividade previstos, estão representados 22 (66,7%). Dez empresas entrevistadas e sorteadas nos bancos DRTRESP e DRTNRESP não tiveram ramo de atividade definido por não se enquadrarem nos códigos previstos no censo de 1985. São elas: uma ligada ao ramo das Comunicações, uma ligada ao ramo dos Serviços de Saúde, duas ligadas ao ramo das Instituições Financeiras, três ligadas ao ramo de Escritórios de Empresas Industriais, uma ao ramo de Serviços Comunitários e Sociais e duas ligadas ao ramo de Ensino. Em relação à distribuição das 109 empresas da amostra, verificamos que as indústrias Metalúrgicas aparecem como ramo de atividade presente com maior frequência, representando (12,0%) do total; a seguir vêm as empresas que realizam Serviços de Transporte (10,1%), e, em terceiro lugar, as Indústrias de Material de Transporte (9,2%).

A **Tabela 11** mostra a distribuição dos 144.266 trabalhadores das empresas entrevistadas por banco de dados, gênero, número de menores de dezoito anos e sede dos estabelecimentos onde trabalhavam. Observamos que 60,6% deste número de trabalhadores estavam empregados em estabelecimentos sediados na Capital e que 60,7% deles estavam empregados em empresas cujo ramo de atividade era industrial. Em relação à distribuição do número total de trabalhadores por banco de dados, verificamos que foi inferior nas empresas estabelecidas fora da capital nos Bancos de Dados DRTRESP e DRTNRESP, o que era de se esperar. Consideramos discrepante o dado apresentado pelo Banco IBGEDEPU para a Grande São Paulo, 38.580, o que representou 26,8 % do total,. Este dado foi muito mais elevado que os dos outros bancos de dados em decorrência de ter sido sorteada, entre as empresas deste último estrato, uma com aproximadamente 22.500 trabalhadores, fato que fez com que se elevasse de forma acentuada o percentual de trabalhadores.

Tabela 9 - Distribuição das empresas entrevistadas segundo os bancos de dados de onde foram sorteadas, ramos de atividade (A.I. - Atividades Industriais e O.R. - Outros Ramos de Atividade) e municípios onde estavam estabelecidas.

Municípios	C.E.P.	DRTRESP		DRTÑRESP		IBGEDEPU		S. TOTAL		TOTAL	
		A.I.	O.R.	A.I.	O.R.	A.I	O.R.	A.I.	O.R.	N.A.	%
São Paulo - Distritos da Capital											
Zona 01- Centro : Sé/Barra Funda/Santa Cecília/Bela Vista/Jardins/Liberdade	01000 a 01599	-	5	-	5	2	1	2	11	13	11,9
Zona 02 - Norte : Santana/ Vila Maria/ Tucuruvi/ Tremembé/ Lausane/ Casa Verde/ Vila Nova Cachoeirinha/ Nossa Senhora do Ó/ Brasilândia/ Pirituba.	02000 a 02999	1	2	1	2	3	-	5	4	9	8,3
Zona 03 - Leste : Pari/ Alto da Mooca/Vila Alpina/ Tatuapé/ Vila Carrão/Vila Matilde/Penha/ Cangaíba/Ermelino Matarazzo/São Mateus/São Miguel Paulista/Itaim Paulista	03000 a 03999 e 08000 a 08499	2	2	2	1	4	-	8	3	11	10,1
Zona 04 - Sul : Vila Mariana/ Saúde/ Ipiranga/ Jabaquara/ Cidade Ademar/ Itaim Bibi/ Campo Belo/ Santo Amaro/ Cidade Dutra/ Capela do Socorro	04000 a 04999	5	-	7	2	4	2	16	4	20	18,3
Zona 05 - Oeste: Lapa/ Pirituba/ Perus/ Vila Leopoldina/ Pinheiros/ Butantã/Morumbi/Campo Limpo/Capão Redondo	05000 a 05899	3	-	1	1	1	5	5	6	11	10,1
Subtotal		11	9	11	11	14	8	36	28	64	58,7
Outros Municípios da Grande São Paulo											
Osasco	06000 a 06299	1	1	1	-	1	-	3	1	4	3,7
Carapicuíba	06300 a 06399	-	-	-	-	1	-	1	-	1	0,9
Barueri, Aldeia, Jardim Beval. Jardim Silveira.	06400 a 06499	1	-	-	-	1	-	2	-	2	1,8
Jandira	06600 a 0649	1	-	-	-	-	-	1	-	1	0,9
Cotia	06700 a 06799	-	-	-	-	1	-	1	-	1	0,9
Embu	06800 a 06849	1	-	-	-	-	1	1	1	2	1,8
Itapecerica da Serra	06850 a 06899	-	-	1	-	-	-	1	-	1	0,9
Guarulhos	07000 a 07399	3	-	2	1	4	-	9	1	10	9,2
Mogi das Cruzes, Cesar de Souza	08700 a 08799	-	-	-	-	2	-	2	-	2	1,8
Santo André, Paranapiacaba	09000 a 09299	1	-	1	-	-	1	2	1	3	2,8
Mauá	09300 a 09399	1	-	2	-	-	-	3	-	3	2,8
Ribeirão Pires	09400 a 09429	-	-	1	-	-	-	1	-	1	0,9
São Caetano do Sul	09500 a 09699	1	1	-	-	1	1	2	2	4	3,7
São Bernardo do Campo, Riacho Grande	09700 a 09899	1	1	2	-	3	1	6	2	8	7,3
Diadema	09900 a 09999	1	-	-	-	1	-	2	-	2	1,8
Subtotal		12	3	10	1	15	4	37	8	45	41,3
TOTAL		23	12	21	12	29	12	73	36	109	-
%		21,1	11,0	19,3	11,0	26,6	11,0	67,0	33,0	-	100

Tabela 10 - Distribuição das empresas entrevistadas por ramos de atividade e bancos de dados dos quais foram sorteadas.

RAMOS DE ATIVIDADES	DRTRESP		DRTÑRESP		IBGEDEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
00 Extração de Minerais	-	-	-	-	-	-	-	-
10 Produtos de Minerais não Metálicos	1	2,9	1	3,0	2	4,9	4	3,7
11 Metalúrgica	6	17,0	2	6,1	5	12,3	13	11,9
12 Mecânica	2	5,7	-	-	2	4,9	4	3,7
13 Material Elétrico/Eletrônico/Comunic.	1	2,9	6	18,1	1	2,4	8	7,3
14 Material de Transporte	2	5,7	3	9,1	5	12,3	10	9,2
15 Madeira	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Mobiliário	-	-	-	-	-	-	-	-
17 Papel, Papelão e Celulose	1	2,9	-	-	3	7,3	4	3,7
18 Borracha	-	-	-	-	1	2,4	1	0,9
19 Couros, Peles e Assemelhados	-	-	-	-	-	-	-	-
20 Química	1	2,9	2	6,1	3	7,3	6	5,5
21 Produtos Farmacêuticos e Veterinários	1	2,9	2	6,1	-	-	3	2,8
22 Refino Petróleo e Destilação de Alcool	1	2,9	-	-	-	-	1	0,9
23 Produtos de Matérias Plásticas	1	2,9	-	-	-	-	1	0,9
24 Têxtil	-	-	2	6,1	3	7,3	5	4,6
25 Vestuário, Artefatos Tecidos/Viagem	-	-	-	-	-	-	-	-
26 Produtos Alimentares	3	8,5	-	-	2	4,9	5	4,6
27 Bebidas	2	5,7	-	-	-	-	2	1,8
28 Fumo	-	-	-	-	-	-	-	-
29 Editorial e Gráfica	-	-	1	3,0	1	2,4	2	1,8
30 Diversas	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Calçados	-	-	-	-	-	-	-	-
33 Construção	1	2,9	2	6,1	1	2,4	4	3,7
34 Serviços Industriais Utilidade Pública	1	2,9	-	-	-	-	1	0,9
41 e 42 Comércio Varejista	-	-	2	6,1	3	7,3	5	4,6
43 e 44 Comércio Atacadista	-	-	-	-	-	-	-	-
47 Transportes	4	11,3	2	6,1	5	12,3	11	10,1
51 Serviços de Alojamento/Alimentação.	1	2,9	-	-	-	-	1	0,9
52 Serviços de Repar./Manut./Instalação	-	-	1	3,0	-	-	1	0,9
53 Serviços Pessoais	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Serviços de Rádio Difus. Telev. Divers.	1	2,9	-	-	-	-	1	0,9
55 Serviços Auxiliares Diversos	2	5,7	1	3,0	3	7,3	6	5,5
Outros Ramos de Atividade que no Censo de 1985 Ainda Não Existiam Como Códigos Definidos	3	8,5	6	18,1	1	2,4	10	9,2
Total	35	100,0	33	100,0	41	100,1	109	100,0

Nº- Número de entrevistas.

Tabela 11 - Número de trabalhadores das empresas entrevistadas, distribuido pela origem do banco de dados, pelos ramos de atividade das empresas, sede do estabelecimento, gênero e menores de dezoito anos de idade

MUNIC	ORIGEM	ATIVIDADES INDUSTRIAIS					OUTRAS ATIVIDADES					TOTAL				
		HOM	MUL	MEN	TOTAL		HOM	MUL	MEN	TOTAL		HOM	MUL	MEN	TOTAL	
		N.A.	N.A.	(1) N.A.	N.A.	%	N.A.	N.A.	(1) N.A.	N.A.	%	N.A.	N.A.	(1) N.A.	N.A.	%
Capital	DRTRESP	12.967	3.836	870	16.803	11,7	8.266	4.645	80	12.911	8,9	21.233	8.481	950	29.714	20,6
	DRTÑRESP	8.077	2.474	74	10.551	7,3	8.492	5.131	471	13.623	9,4	16.569	7.605	545	24.174	16,8
	IBGEDEPU	9.495	3.688	114	13.183	9,1	11.811	8.581	201	20.392	14,2	21.306	12.269	315	33.575	23,2
	Subtotal	30.539	9.998	1.058	40.537	28,1	28.569	18.357	752	46.926	32,5	59.108	28.355	1810	87.463	60,6
Grande São Paulo	DRTRESP	1.939	700	18	2.639	1,8	2.371	244	-	2.615	1,8	4.310	944	18	5.254	3,6
	DRTÑRESP	8.947	3.213	123	12.160	8,4	681	128	2	809	0,6	9.628	3.341	125	12.969	9,0
	IBGEDEPU	29.311	2.864	185	32.175	22,4	2.396	4.009	108	6.405	4,4	31.707	6.873	293	38.580	26,8
	Subtotal	40.197	6.777	326	46.974	32,6	5.448	4.381	110	9.829	6,8	45.645	11.158	436	56.803	39,4
TOTAL	DRTRESP	14.906	4.536	888	19442	13,5	10.637	4.889	80	15.526	10,8	25.543	9.425	968	34.968	24,3
	DRTÑRESP	17.024	5.678	197	22.711	15,7	9.173	5.259	473	14.432	10,0	26.197	10.946	670	37.143	25,7
	IBGEDEPU	38.806	6.552	299	45.358	31,5	14.207	12.590	309	26.797	18,5	53.013	19.142	608	72.155	50,0
	%	70.736	16775	1384	87.511	60,7	34.017	22.738	862	56.755	39,3	104.753	39.513	2.246	144.266	100,0
												72,6	27,4	1,6		

MUNIC - Município; CAP - Capital; GSP - Grande São PAULO; HOM - Homens; MUL - Mulheres; MEN - Menores.
(1) A coluna de menores de 18 anos representa a soma de menores de 18 anos de ambos os sexos, que já está incluída nos respectivos gêneros e, por isso mesmo, estes valores não são somados ao total por ramo de atividade.

Estudando-se a distribuição da amostra segundo o ano de admissão nas empresas dos médicos do trabalho entrevistados, observa-se, como mostra a **Tabela 12**, que a maioria delas 46 (42,2%) contratou o médico do trabalho, que hoje responde pela chefia do serviço no período de 1990 a 1995. Observamos que esta tendência se mantém para cinco dos seis estratos. Observando-se a série histórica representada pelos cinco quinquênios, verificamos que, após o período representado pelos anos de 1975 a 1979, há uma tendência de aumento na proporção de empresas que contrataram seus médicos do trabalho. Este fato pode ser indicativo de uma tendência de renovação dos médicos do trabalho responsáveis por Serviços Médicos de Empresas no decorrer dos últimos quinze anos.

Na **Tabela 13**, estão relacionadas as instituições de Ensino nas quais os médicos responsáveis pelos serviços de medicina do trabalho das empresas da amostra realizaram seu Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.

3.3. O questionário

3.3.1 Como foi estruturado

O questionário foi estruturado em seis seções: 1- identificação da empresa, do informante, e do pessoal especializado existente; 2- funções do serviço de medicina do trabalho; 3- sua forma de organização; 4- as condições de funcionamento; 5- como são realizados e registrados os exames médicos; 6- como são as instalações do serviço médico e as facilidades para transporte de paciente em caráter de urgência.

Ele foi preparado consultando-se três fontes. As questões sobre os itens funções, organização e funcionamento foram estruturadas com base na Convenção 161 da OIT¹² relativa a serviços de saúde no trabalho ratificada pelo Brasil em 1991⁴. Os itens referentes a exames médicos e localização, conforme o questionário utilizado por Nogueira em 1967⁹. Foram utilizadas também, e de forma complementar, as Normas Regulamentadoras 4 e 7 da Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978, e alterações posteriores⁶.

3.3.2 Critérios utilizados para pontuação

De forma geral, foram utilizados os mesmos critérios adotados por Nogueira⁹, Spinola¹⁸ e Rocha¹⁶. As questões foram preparadas de forma a permitir que fosse possível atribuir uma pontuação a cada resposta dada aos quesitos das seções 2 a 6 do questionário. Construíram-se as alternativas de forma a permitir três tipos de valor: um valor nulo, quando a resposta fosse negativa ao item, um valor unitário, quando a resposta fosse afirmativa, mas apenas satisfizesse parcialmente o entrevistador; e um valor 2 ou mais pontos até 4,75 dependendo do subitem, quando a resposta fosse dada com bastante segurança, bem justificada e documentada com depoimento ou documentos que a confirmassem. Cada uma entre as seções 2 a 6 do questionário recebeu um número de questões que variou de acordo com o número de recomendações que a Convenção 161 da OIT prevê.

Tabela 13 - Instituições que especializaram em Medicina do Trabalho os médicos responsáveis pelos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas da amostra

INSTITUIÇÕES QUE FORMARAM OS MÉDICOS DO TRABALHO	Número de Empresas	%
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP	16	14.7
ASSOCIAÇÃO ENSINOS INTENSIVOS EM ORGANIZAÇÃO E ADMINITRAÇÃO HOSPITALAR - CONVÊNIO COM A ACADEMIA BRASILEIRA DE MEDICINA MILITAR. - A.E.I.O.A.H.	13	11.9
FACULDADE DE MEDICINA DA USP - INSTITUTO OSCAR FREIRE	11	10.2
FUNDAÇÃO CAMILIANA	11	10.2
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO	10	9.1
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC	10	9.1
FUNDACENTRO	7	6.4
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA	6	5.5
FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO	5	4.6
FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE SÃO CAETANO DO SUL	5	4.6
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS	5	4.6
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ	3	2.8
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO	2	1.8
FACULDADE DE MEDICINA DE TAUBATÉ	2	1.8
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ	2	1.8
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	1	0.9
TOTAL	109	100,0

Assim, em relação às funções do Serviço de Medicina do Trabalho, a Convenção prevê nove funções. Para cada uma das nove funções, foram preparadas questões que cobrissem todas as alternativas previstas na Convenção.

Exemplificando a forma de construção do questionário:

Diz o item a da Parte II - Funções - Artigo 5 da Convenção 161 da OIT¹⁰ :
“ *Identificar e avaliar os riscos para a saúde, presentes nos locais de trabalho*”.

Para este item foram preparadas as seguintes questões:

Seção 2: Funções do serviço de medicina do trabalho

Ítem 2.1 Identificação e avaliação dos riscos

pontos possíveis: 8

Subitem 2.1.1 - Foi realizada pelo médico da empresa uma vistoria inicial nos locais de trabalho do estabelecimento para identificação e avaliação dos riscos que possam afetar a saúde dos trabalhadores?

- a) Não, b) Sim, a menos de 50% dos locais de trabalho
c) Sim, a mais de 50% dos locais de trabalho, d) Sim, a toda a empresa

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2; d) 3.

Subitem 2.1.2 - No caso de a vistoria ter sido realizada foi elaborado relatório?

- a) Prejudicada, b) Não foi elaborado relatório
c) Foi elaborado relatório mas não foi encaminhado à gerência da empresa.....
d) Foi elaborado relatório e encaminhado à gerência da empresa em (Data)....., com as seguintes recomendações (citar as três principais):
.....

Pontuação: a) 0; b) 0; c) 1; d) 2.

Subitem 2.1.3 - Locais de trabalho citados pelo responsável pelo Serviço Médico como de maior risco para a saúde e, portanto, necessitando de maiores cuidados em relação ao controle de saúde (citar até seis riscos e locais):

- 1-..... 2-.....
3-..... 4-
5-..... 6-

Pontuação: 0,5 ponto para cada local relacionado.

Assim foi atribuída uma pontuação a cada subitem que, somado ao conjunto de subitens, conferiu uma pontuação ao item. A soma dos pontos atribuídos aos vários itens conferiu uma pontuação à seção. A soma da pontuação recebida pelas 5 seções constituiu a avaliação final recebida pela empresa.

3.3.3 A obtenção da autorização para sua aplicação

Uma vez que, por contacto telefônico houvesse a certificação de que a empresa possuía médico do trabalho contratado e que, do ponto de vista deste profissional, não haveria qualquer inconveniente, para se proceder à aplicação do questionário, a etapa seguinte foi a consulta formal à empresa. O encaminhamento da correspondência foi feito à pessoa indicada pelo próprio médico do trabalho.

3.3.4 Como foi feita sua aplicação

Os questionários foram aplicados, pelo pesquisador, a todos os médicos em entrevista realizada no horário normal de trabalho e na própria empresa. Em algumas oportunidades participaram também da aplicação o engenheiro de segurança do trabalho, o técnico de segurança do trabalho, o enfermeiro de segurança do trabalho, o auxiliar de enfermagem do trabalho ou executivo responsável pelo departamento pessoal. Para obter pontuação, não houve a exigência de se verificarem documentos comprobatórios, mas houve necessidade de se ilustrar a resposta com exemplos. Recebeu pontuação positiva, a questão respondida com ilustração por meio de exemplos ou de casos ocorridos. Exemplo: "Deu assessoria em matéria de ergonomia para a empresa nos últimos doze meses?" Recebeu um ponto para este quesito o médico que, além de responder de forma afirmativa a questão, também contou o caso que justificara sua intervenção, como ela fora realizada e os resultados da interferência, fossem eles positivos ou não.

3.3.5 Como foram tabulados os resultados

Os bancos de dados DRTRESP, DRTNRESP e IBGEDEPU, foram inicialmente estudados comparativamente, a fim de se caracterizar a importância relativa de cada um em relação aos vários estratos em que a amostra foi dividida. Assim sendo, em relação aos três bancos de dados

foram tabulados: a distribuição das empresas por ramos de atividade; a relação entre empresas sorteadas, contactos possíveis e entrevistas realizadas; época do ano em que as empresas foram entrevistadas; em relação a ramos de atividade; municípios; número de empregados e composição em relação a sexo e menores de 18 anos.

Após esta caracterização, as amostras originárias de cada um dos bancos de dados deixaram de ser consideradas de forma isolada, passando a constituir uma única amostra formada pela somatória das originárias dos bancos DRTRESP, DRTÑRESP e IBGEDEPU, isto é, as 109 empresas visitadas.

Foram construídas tabelas para mostrar a distribuição dos dados de acordo com: a) distribuição geográfica, por CEP; b) distribuição de trabalhadores por sexo e quando menores de 18 anos; c) grau de risco; d) instituição onde o médico do trabalho realizou seu curso de especialização; e) anos completos de trabalho na empresa; f) pessoal contratado. E, em particular, outras que permitiram avaliar comparativamente os serviços médicos em relação a: g) funções; h) organização; i) condições de funcionamento; h) exames médicos, e f) local de funcionamento.

Também foram feitos gráficos para melhor apresentar a comparação entre grupos.

3.3.6 Estudo estatístico das diferenças encontradas.

Para as análises estatísticas realizadas da pontuação atribuída às empresas foi admitida distribuição normal. Os testes realizados foram bi-caudais e o nível de significância arbitrado em 5%. Foi aplicado inicialmente a cada dupla de amostras o Teste F unicaudal para verificação se as variâncias eram semelhantes. A seguir usando esta informação foi aplicada à estas amostras o Teste T que permitiu medirmos a probabilidade das diferenças encontradas entre as médias serem iguais.

RESULTADOS

4 Resultados

4.1 A pontuação atribuída às empresas

A menor pontuação atribuída a um serviço médico foi 16,00 para uma empresa classificada como de outro ramo de atividade, no estrato 501 a 1000 empregados, e localizada em outro município da Grande São Paulo. A maior pontuação atribuída foi 103,25 para outra classificada como industrial, com mais de 1001 empregados e localizada na capital.

4.1.1 As pontuações médias obtidas pelas empresas agrupadas por bancos de dados de origem, e pelo número de estabelecimentos atendidos pelo Médico do Trabalho.

A **Tabela 14** mostra que as pontuações atribuídas às empresas originárias da Delegacia Regional do Trabalho não diferiram entre si. A ambas obtiveram maior pontuação do que as empresas que tiveram origem no Banco de Dados do IBGE.

Entre os 109 serviços entrevistados, 38 (34,9%) deles são responsáveis pela assistência em medicina do trabalho para os trabalhadores de mais de um estabelecimento da mesma empresa. A **Tabela 14** mostra também que a pontuação média obtida pelos serviços médicos que atendiam a apenas um estabelecimento foi mais elevada do que os demais que atendiam a mais de um estabelecimento.

4.1.2 Algumas informações sobre o tempo de trabalho dos médicos do trabalho responsáveis pelos serviços

A **Tabela 15** mostra que os médicos do trabalho entrevistados se diplomaram na especialidade - em média - há mais de quinze anos, foram admitidos nas empresas atuais há mais de 8 anos e respondem pela chefia dos serviços há mais de seis anos. Não diferem de forma importante os médicos responsáveis pelas empresas industriais dos ligados a empresas de outros ramos de atividade. Relacionando-se o conjunto das 109 empresas, em ordem ascendente de número de anos, para os três atributos estudados, observamos também que: 1) cento e uma das empresas entrevistadas (92,7%) têm o médico do trabalho que é chefe do Serviço fez o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho há mais de cinco anos; 2) em 76 empresas (69,7%) estes profissionais foram admitidos há mais de cinco anos; e 3) em 70 empresas (64,2%) os médicos do trabalho estão exercendo a chefia há mais de 5 anos.

4.1.2 A pontuação média recebida pelas empresas entrevistadas e o pessoal especializado que nelas trabalha.

As **Tabelas 16 e 17** e o **Gráfico 1** mostram que as empresas dos municípios da Grande São Paulo alcançaram uma média geral de 71,08 pontos. Comparando tal valor ao máximo possível, que é de 104,5 pontos, verificamos que elas atingiram 68,0% da pontuação total possível.

Tabela 14 - Pontuações médias atribuídas segundo banco de dados e número de estabelecimentos atendidos pelo Serviço de Medicina do Trabalho

Variáveis estudadas	Pontuação	Teste das diferenças
Valor Máximo possível	104,5	
Valor médio obtido pelas 109 empresas estudadas	71,08	
Bancos de Dados		
-DRTRESP	73,31	$P_{\text{drtresp} \times \text{drtñresp}} = 0,7181$
-DRTÑRESP	75,62	$P_{\text{drtñresp} \times \text{ibgedepu}} = 0,0031$
-IBGEDEPU	64,65	$P_{\text{drtresp} \times \text{ibgedepu}} = 0,0201$
Número de estabelecimentos atendidos pelo Serviço		
- apenas um estabelecimento	73,40	$P = 0,0497$
- dois ou mais	66,74	

Tabela 15 - Os tempos médios, em anos, em que os médicos do trabalho entrevistados concluíram o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, em que foram admitidos na empresa atual, e que respondem pela chefia do Serviço Médico.

NÚMERO DE EMPREGADOS	ATIVIDADES INDUSTRIAIS			OUTROS RAMOS DE ATIVIDADES		
	T.M.A. DE CONCLUSÃO DO CEMT	T.M.A. DE ADMISSÃO NA EMPRESA	T.M.A. EM QUE RESPONDE PELA CHEFIA	T.M.A. DE CONCLUSÃO DO CEMT	T.M.A. DE ADMISSÃO NA EMPRESA	T.M.A. EM QUE RESPONDE PELA CHEFIA
	Capital			Capital		
101 a 500	13.60	9.60	7.70	14.75	8.00	7.75
501 a 1000	16.23	12.77	11.08	14.50	9.00	6.20
1001 e mais	14.31	9.46	6.23	17.14	8.43	6.79
	Outros Municípios da Grande São Paulo			Outros Municípios da Grande São Paulo		
101 a 500	16.07	8.86	7.86	10.67	6.33	6.33
501 a 1000	14.58	8.33	6.92	13.00	12.00	12.00
1001 e mais	19.00	10.91	7.91	15.00	7.25	7.25
	Média Geral					
101 a 500	15,04	9,17	7,80	11,83	6,67	6,5
501 a 1000	15,44	10,64	9,08	14,36	9,27	6,73
1001 e mais	16,43	10,13	7,00	16,84	8,32	7,11
	15.54	9.99	7.97	15,25	8,33	6,89

T.M.A. - Tempo médio em anos.

Tabela 16 . As empresas entrevistadas e o pessoal especializado distribuídos segundo número de funcionários localização geográfica e a pontuação média atribuída.

	CAPITAL				OUTROS MUNICÍPIOS				TOTAL			
NÚMERO DE EMPREGADOS	101- 500	501- 1000	1001 e +	SUB- TOTAL	101- 500	501- 1000	1001 e +	SUB- TOTAL	101- 500	501- 1000	1001 e +	
Nº DE EMPRESAS AVALIADAS	14	23	27	64	17	13	15	45	31	36	42	109
PONTUAÇÃO MÉDIA (1)	66,75	68,30	71,09	69,14	71,94	77,50	72,80	73,83	69,63	71,63	71,63	71,08

PESSOAL ESPECIALIZADO

MÉDICOS DO TRABALHO	14	23	27	64	17	13	15	45		36	42	109
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	4	4	9	1	0	2	3	2	4	6	12
AUXILIAR DE ENFERMAGEM / TRABALHO	9	14+ 1*	24	47+ 1*	11 + 1*	12	13	36 + 1*	20 + 1*	26 + 1*	37	83+ 2*
ODONTÓLOGO	1+ 2*	5+ 8*	1+ 10*	7+ 20*	4*	4+ 4*	4 + 4*	8+ 12*	1 + 6*	9 + 12*	5 + 14*	15+ 32*
FONOAUDIÓLOGO	5*	1+ 8*	1+ 8*	2+ 21*	7*	1+ 5*	1 + 7*	2+ 19*	12*	2 + 13*	2 + 15*	4+ 40*
PSICÓLOGO	1	6+ 2*	10+ 2*	17+ 4*	0	1+ 1*	2 + 3*	3+ 4*	1	7 + 3*	12 + 5*	20+ 8*
SOCIÓLOGO	0	1+ 1*	0	1 + 1*	0	0	0	0	0	1 + 1*	0	1+ 1*
ASSISTENTE SOCIAL	6	10	19	35	6	8	10	24	12	18	29	59
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA / TRABALHO	5+ 1*	15+ 1*	25+ 1*	45+ 3*	7 + 1*	10	14	31+ 1*	12 + 2*	25 + 1*	39 + 1*	76+ 4*
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	10+ 1*	20+ 1*	26 + 1*	56 + 3*	17	13	14	44	27 + 1*	33 + 1*	40 + 1*	100 + 3*

(1) As diferenças entre os grupos foram testadas: Probabilidade p/ 101-500 - P = 0,2734; p/ 501-1001 - P = 0,0964 ; p/ 1001 e + P= 0,7980; para sub-totais P= 0,0965.

(*) - Assinalado com asterisco à direita, o número de profissionais que não pertencem ao quadro de pessoal da empresa, isto é, são contratados como autônomos ou são ligados a serviços de terceiros.

Tabela 17 . As empresas entrevistadas e o pessoal especializado distribuídos segundo número de funcionários e ramos de atividade e a pontuação média recebida.

	ATIVIDADES INDUSTRIAIS				OUTRAS ATIVIDADES				TOTAL			
NÚMERO DE EMPREGADOS	101- 500	501- 1000	1001 E +	SUB- TOTAL	101- 500	501- 1000	1001 E +	SUB- TOTAL	101- 500	501- 1000	1001 e +	
EMPRESAS ENTREVISTADAS	24	25	24	73	7	11	18	36	31	36	42	109
PONTUAÇÃO MÉDIA (1)	71,76	74,63	82,14	76,15	62,18	64,80	57,78	60,78	69,63	71,63	71,63	71,08

PESSOAL ESPECIALIZADO

MÉDICOS DO TRABALHO	24	25	24	73	7	11	18	36	31	36	42	109
ENFERMEIROS DO TRABALHO	1	1	4	6	1	3	2	6	2	4	6	12
AUXILIAR DE ENFERMAGEM / TRABALHO	16	21	23	60	4+ 1*	5+ 1*	14	23+ 2*	20 + 1*	26 + 1*	37	83+ 2*
ODONTÓLOGO	5*	8+ 7*	2+ 12*	10+ 24*	1+ 1*	1+ 5*	3 + 2*	5+ 8*	1 + 6*	9 + 12*	5 + 14*	15+ 32*
FONOAUDIÓLOGO	11*	2+ 10*	2+ 12*	4+ 33*	1*	3*	3*	7*	12*	2 + 13*	2 + 15*	4+ 40*
PSICÓLOGO	0	4+ 2*	7+ 3*	11+ 5*	1	3+ 1*	5 + 2*	9+ 3*	1	7 + 3*	12 + 5*	20+ 8*
SOCIÓLOGO	0	0	0	0	0	1+ 1*	0	0	0	1 + 1*	0	1+ 1*
ASSISTENTE SOCIAL	11	12	20	43	1	6	9	16	12	18	29	59
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	10+ 1*	18+ 1*	24	52+ 3*	2+ 1*	7	15+ 1*	24+ 1*	12 + 2*	25 + 1*	39 + 1*	76+ 4*
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	22	24+ 1*	24	70 + 1*	5+ 1*	9	16+ 1*	30+ 2*	27 + 1*	33 + 1*	40 + 1*	100 + 3*

(1) As diferenças entre os grupos foram testadas: Probabilidade para 101-500 - P = 0,0845; para 501-1001 - P = 0,0878 ; para 1001 e + P= 0,0001; para sub-totais P = 0,000039

(*) - Assinalado com asterisco à direita, o número de profissionais que não pertencem ao quadro de pessoal da empresa, isto é, são contratados como autônomos ou são ligados a serviços de terceiros.

Gráfico 1: Pontuação média obtida pelos Serviços Médicos das empresas distribuída segundo número de empregados e município onde estão localizadas.

A Tabela 16 mostra a média recebida pelas empresas distribuídas segundo número de empregados e localização geográfica. A média encontrada para as empresas da Capital - 69,14 não diferiu de forma significativa da média encontrada para as empresas localizadas nos outros Municípios da Grande São Paulo - 73,83.

A Tabela 17 e o Gráfico 2 mostram que as ligadas a atividades industriais alcançaram 76,15 e as ligadas a outros ramos de atividades 60,78 e que esta diferença foi estatisticamente significativa. Comparados os sub-grupos formados segundo número de funcionários tanto na Tabela 16 quanto na Tabela 17 não foram observadas diferenças.

Interessante observação foi feita na Tabela 17 ao compararmos as avaliações médias atribuídas aos Serviços Médicos das empresas em relação ao número de empregados. Inversamente ao que se observou com as empresas do ramo industrial, onde a média da pontuação cresceu com o tamanho da empresa, o grupo ligado a outras atividades teve nas empresas maiores - isto é naquelas que têm mais de 1000 empregados - os serviços médicos pior avaliados.

As Tabelas 16 e 17 e o Gráfico 3 mostram também que além do Médico do Trabalho aparecem como funcionários contratados em maior frequência, o técnico de segurança do trabalho (94,5% das empresas entrevistadas), o auxiliar de enfermagem do trabalho (78,0%), o engenheiro de segurança do trabalho (73,4%) e o assistente social (54,1%). Aparecem assinalados com (*) o número de profissionais contratados na forma de prestadores de serviços autônomos ou de serviços terceirizados. Verificamos que o Fonoaudiólogo e o Odontólogo são os profissionais mais frequentemente contratados desta forma. Observando o pessoal ocupado, e comparando-as com as empresas industriais, vamos encontrar nas empresas ligadas a outros ramos de atividades menor proporção de auxiliares de enfermagem do trabalho, de odontólogos, de engenheiros de segurança do trabalho e de técnicos de segurança do trabalho.

4.2 Pontuação obtida pelos serviços de medicina do trabalho das empresas entrevistadas, em relação aos itens funções, organização, funcionamento, exames médicos realizados e instalações

4.2.1 Pontuação média total em relação aos cinco itens avaliados. Comparação empresas industriais e de outros ramos.

Observamos na Tabela 18 e o Gráfico 4 os valores médios atribuídos às empresas para os cinco itens que foram objeto da avaliação. Observamos que o melhor avaliado, isto é, o Ítem que se encontra mais próximo do padrão recomendado pela OIT é o Exame Médico. O pior avaliado foi o que se refere às funções. As médias para as Indústrias são sempre maiores para os cinco itens do que para as empresas ligadas a outros ramos de atividades.

Gráfico 2. Pontuação média obtida pelos Serviços Médicos das empresas distribuída segundo número de empregados e ramo de atividade.

Gráfico 3. Número de profissionais ligados a área de saúde do trabalhador distribuídos segundo tipo de vínculo empregatício.

Tabela 18 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação aos cinco itens avaliados dos Serviços de Medicina do Trabalho.

Ítem avaliado	Máximo possível	Pontuação média atribuída			Testes das diferenças
		todas as empresas (1)	Indústrias	Outros Ramos	P _{industrias X} P _{Outros Ramos}
Valores totais	104,5	71,08 (68,0)	76,16	60,78	P = 0,0000
2- Funções	48,0	30,76 (64,1)	34,03	24,76	P = 0,0000
3 -Organização	4,5	3,17 (70,4)	3,59	2,28	P = 0,0000
4 - Condições de funcionamento	22,0	14,98 (68,1)	15,63	13,93	P = 0,0019
5- Exame Médico	22,0	16,39 (74,5)	16,99	15,22	P = 0,0094
6 - Local onde está instalado	8,0	5,61 (70,1)	6,09	4,56	P = 0,0003

(1) - Os valores entre parentesis referem-se ao percentual que o valor encontrado para todas as empresas representa em relação ao valor máximo possível estabelecido como padrão.

Gráfico4. Pontuações médias atribuídas às empresas em relação aos cinco itens avaliados, comparadas com valor máximo, todas as empresas, indústrias, e outros ramos.

4.2.2 Pontuação média obtida pelos serviços de medicina do trabalho das empresas entrevistadas, em relação a cada um dos itens avaliados.

Em relação ao item Funções, foram obtidos 30,76 pontos, o que significou 60,3% do total de pontos possíveis. A **Tabela 19** e o **Gráfico 5** mostram que as empresas industriais obtiveram pontuação mais elevada que as empresas classificadas em outros ramos de atividade em todos os itens exceto Assessoramento e Adaptação ao Trabalho. Foi calculada a proporção que o valor obtido por todas as empresas representa dos valores máximos possíveis. Incluem-se entre os mais afastados do padrão OIT além dos dois itens supra referidos, também se incluem os itens registro de acidentes de trabalho e doenças profissionais e difusão de informação e educação.

Em relação ao item Organização foram obtidos 3,60 pontos o que significou 80,0% do total possível. A **Tabela 20** e o **Gráfico 6** mostram que as empresas industriais obtiveram pontuação mais elevada. Destaca-se que em relação a inclusão de cláusulas em dissídio coletivo relativas à condições de saúde no trabalho os sindicatos ligados às atividades industriais encontram-se muito mais presentes.

Em relação ao Item condições de funcionamento, foram obtidos como já foi mostrado anteriormente 14,98 pontos o que significou 68,13% do total possível. A **Tabela 21** e o **Gráfico 7** mostra que as empresas industriais obtiveram pontuação mais elevada apenas nos itens Chefia do Serviço e Absentismo. Estas diferenças tornaram a média para os grupos também diferentes. Interessante foi observar que em ambos os grupos pouca atenção é dada a atualização profissional tanto do pessoal médico como paramédico.

Em relação ao Ítem exame médico foram obtidos 16,39 pontos o que significou 74,5% do total possível. A **Tabela 22** e o **Gráfico 8** mostram que as empresas industriais obtiveram pontuação mais elevadas tanto nos Exames Pré admissionais como no Periódicos e Demissionais. Interessante observar que o mau registro é feito tanto nas empresas industriais como nas ligadas a outros ramos de atividades.

Em relação ao item Local onde estão instalados foram obtidos 5,61 pontos o que significou 70,1% do total possível. A **Tabela 23** mostra que as empresas industriais obtiveram pontuação mais elevada em três dos quatro itens avaliados. Interessante foi observar que em ambos os grupos pouca atenção é dada ao transporte de trabalhadores que tenham necessidade de assistência médica em condição de urgência.

Tabela 19 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação às funções dos Serviços de Medicina do Trabalho.

Funções estudadas	Máximo possível	Pontuação média atribuída			Testes das diferenças
		todas as empresas (1)	Indústrias (1)	Outros Ramos	$P_{\text{Indústrias}} \times P_{\text{Outros ramos}}$
Identificação de riscos	8	5,75 (71,9)	6,33	4,65	P = 0,0000
Vigilância dos locais de trabalho	8	5,01 (62,6)	5,56	4,06	P = 0,0025
Assessoramento	6	4,04 (67,3)	4,40	3,56	P = 0,6006
Adaptação ao trabalho	3	1,58 (52,7)	1,75	1,19	P = 0,0564
Readaptação funcional	4	2,77 (69,3)	2,99	2,36	P = 0,0475
Difusão de informação e educação	5	2,64 (52,8)	2,99	1,94	P = 0,0006
Organização de primeiros socorros	3	1,98 (66,0)	2,19	1,53	P = 0,0000
Análise de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	6	4,60 (76,7)	4,89	4,00	P = 0,0003
Registro de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	5	2,39 (47,8)	2,66	1,56	P = 0,0142
Total em relação às funções	48,0	30,76 (64,1)	34,03	24,76	P = 0,0004

(1) - Os valores entre parentesis referem-se ao percentual que o valor encontrado para todas as empresas representa em relação ao valor máximo possível estabelecido como padrão.

Gráfico 5. - Pontuações médias atribuídas às empresas em relação ao item funções dos Serviços de Medicina do Trabalho.

Tabela 20 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação ao item Organização dos Serviços de Medicina do Trabalho.

Organização	Máximo possível	Pontuação média atribuída			Testes das diferenças
		todas as empresas (1)	Indústrias	Outros Ramos	$P_{\text{indústrias}} \times P_{\text{Outros ramos}}$
Empregador e Trabalhadores cooperam numa base equitativa em relação a Saúde - (CIPA)	1,0	0,75 (75,0)	0,82	0,61	P = 0,0163
O Serviço é centralizado num único estabelecimento	1,0	0,95 (0,95)	0,99	0,89	P = 0,0835
Inclusão de cláusulas no último dissídio coletivo relativas às condições de saúde no trabalho	2,5	1,46 (58,4)	1,79	0,78	P = 0,0000
Total em relação a organização	4,5	3,17 (70,4)	3,60	2,28	P = 0,0000

(1) - Os valores entre parentesis referem-se ao percentual que o valor encontrado para todas as empresas representa em relação ao valor máximo possível estabelecido como padrão.

Gráfico 6. Pontuações médias atribuídas às empresas em relação a Organização dos Serviços.

Tabela 21 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação às condições de funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho.

Condições de funcionamento estudadas	Máximo possível	Pontuação média atribuída			Testes das diferenças
		todas as empresas (1)	Indústrias (1)	Outros Ramos	$P_{\text{indústrias}} \times P_{\text{outros ramos}}$
Pessoal especializado	4,0	3,46 (86,5)	3,58	3,22	P = 0,0707
Chefia do Serviço	3,0	1,76 (58,7)	1,89	1,50	P = 0,0070
Atualização	4,0	2,03 (50,8)	2,16	1,78	P = 0,1410
Custo da vigilância à saúde para os trabalhadores	1,0	0,94 (94,0)	0,96	0,88	P = 0,2335
Relações com a empresa e com os trabalhadores	7,0	4,90 (70,0)	5,08	4,57	P = 0,1201
Ausentismo	3,0	1,89 (63,0)	1,99	1,69	P = 0,0395
Total em relação às funções	22,0	14,98 (68,1)	15,61	13,65	P = 0,0019

(1) - Os valores entre parentesis referem-se ao percentual que o valor encontrado para todas as empresas representa em relação ao valor máximo possível estabelecido como padrão.

Gráfico 7. Pontuação média atribuída às empresas em relação às condições de funcionamento do Serviço.

Tabela 22 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação ao item Exame Médico dos Serviços de Medicina do Trabalho.

Condições de funcionamento estudadas	Máximo possível	Pontuação média atribuída			Testes das diferenças
		todas as empresas (1)	Indústrias (1)	Outros Ramos	$P_{\text{indústrias}} \times P_{\text{outros ramos}}$
Exames pré-admissionais	9,0	7,57 (84,1)	7,70	6,70	P = 0,0066
Exames Periódicos de Saúde e Demissionais	8,0	5,76 (72,0)	5,99	5,31	P = 0,0379
Registros dos Exames Médicos	5,0	3,26 (65,2)	3,29	3,21	P = 0,5181
Total em relação às funções	22,0	16,39 (74,5)	16,98	15,22	P = 0,0094

(1) - Os valores entre parentesis referem-se ao percentual que o valor encontrado para todas as empresas representa em relação ao valor máximo possível estabelecido como padrão.

Gráfico 8 - Pontuação média atribuída às empresas em relação ao item Exame Médico.

Tabela 23 - Pontuações médias obtidas pelas empresas em relação ao item Local onde estão instalados os Serviços de Medicina do Trabalho.

Instalações	Máximo possível	Pontuação média obtida			Testes das diferenças
		todas as empresas (1)	Indústrias	Outros Ramos	$P_{\text{indústrias}} \times P_{\text{outros ramos}}$
Área física	1,0	0,62 (62,0)	0,73	0,42	$P = 0,0015$
Edifício	2,0	1,65 (82,5)	1,75	1,44	$P = 0,0057$
Dependências	3,0	2,07 (69,0)	2,26	1,69	$P = 0,0002$
Ambulância	2,0	1,27 (63,5)	1,37	1,06	$P = 0,1078$
Total em relação às funções	8,0	5,61 (70,1)	6,10	4,61	$P = 0,0000$

(1) - Os valores entre parentesis referem-se ao percentual que o valor encontrado para todas as empresas representa em relação ao valor máximo possível estabelecido como padrão.

Gráfico 9. - Pontuação média atribuída às empresas em relação ao item Local onde está instalado o Serviço de Medicina do Trabalho.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

5.1 A Diferença de números observada entre empresas cadastradas na DRT e as que deveriam estar cadastradas mostra que a legislação não é cumprida.

A análise dos números apresentados na **Tabela 2** nos traz algumas informações importantes. Se a relação de empresas existente no banco de dados originado do IBGEDEPU for somada à contida no Banco DRTÑRESP – empresas que não atenderam ao recadastramento pedido pela DRT em 1993, teremos um número total de empresas não registradas no Ministério do Trabalho que aponta para um valor próximo a 90,0 % do total do universo que deveria estar cadastrado. Ou seja, apenas um número próximo a 195 empresas (10,2% do total que se esperava estivesse cadastrado), relacionadas no universo utilizado, tinha seus Serviços de Medicina do Trabalho registrados na DRT-SP. Embora estas porcentagens não possam ser tomadas como verdadeiras, pois, como vimos posteriormente, muitas empresas registradas nos Bancos de Dados DRTÑRESP e IBGEDEPU não mais existiam ou simplesmente não tinham Serviços de Medicina do Trabalho por ocasião da pesquisa, esta diferença tão grande aponta para duas premissas que nos parecem verdadeiras: 1- As empresas que registram o serviço de medicina do trabalho na Delegacia Regional do Trabalho não representam adequadamente os serviços de medicina do trabalho das empresas estabelecidas nos municípios da Grande São Paulo e 2- É muito elevado o número de empresas estabelecidas nos municípios da Grande São Paulo que não cumpre a obrigatoriedade legal de registrar o serviço de medicina do trabalho na Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo.

5.2 A dificuldade em conseguir entrevistas foi grande entre as empresas sorteadas com base nos Bancos DRTÑRESP E IBGEDEPU, que continham dados antigos.

A **Tabela 3** mostra que o Banco de Dados DRTRESP foi o que possibilitou entrevistas com maior facilidade. Em média, foi necessária 1,7 empresa sorteada para cada entrevista realizada entre as empresas estabelecidas na Grande São Paulo e, 1,8 empresa sorteada para cada entrevista realizada entre as estabelecidas na capital. Os Bancos de Dados DRTÑRESP e IBGEDEPU foram muito mais trabalhosos para se conseguir realizar entrevistas e se comportaram de maneira muito semelhante entre si. Para ambos os bancos, o número de empresas sorteadas para cada entrevista foi sempre muito grande – entre 6,6 e 9,8 empresas sorteadas para cada entrevista realizada. As empresas ligadas às atividades industriais representaram maior dificuldade para realização de entrevista (6,8 empresas sorteadas para cada entrevista realizada) do que as empresas ligadas a outros ramos de atividade (4,8 para cada entrevista realizada). Esta diferença de comportamento foi consequência direta de termos trabalhado com o Banco de Dados DRTÑRESP – uma relação de

empresas que, embora se tivesse cadastrado anteriormente na DRT, não respondeu ao recadastramento realizado em 1993 – e o IBGEDEPU – que se baseou em censo muito antigo, o de 1985. Todavia vale lembrar que o trabalho a mais para obter empresas das duas fontes de informação resultou, sem dúvida, em um melhor conhecimento do universo real de empresas da Grande São Paulo.

5.3 De forma geral, houve boa aceitação das empresas em participarem da pesquisa

Apenas 35 empresas do total de 400 contactadas, conforme observado na **Tabela 5**, não autorizaram a realização de entrevista. Os motivos desta não-autorização raramente foram explicitados de forma clara. Algumas vezes foi informado que o momento não era oportuno; outras vezes, que a empresa estava reestruturando a área; outras, ainda, que o médico tinha sido admitido há poucos dias e não conhecia suficientemente o que estava sendo realizado e, também simplesmente que a Diretoria da empresa não havia autorizado. Como a maioria não tinha conhecimento prévio do questionário entendemos que a rejeição, quando ocorreu, pudesse estar relacionada à desejo de não demonstrar um serviço médico insuficiente. Como o número 35 foi muito pequeno, consideramos ter sido boa a aceitação que a pesquisa teve entre as empresas contactadas. Além de não termos tido obstáculos importantes para a obtenção de autorização para a grande maioria das entrevistas solicitadas, tivemos oportunidade, algumas vezes, de ouvir e compartilhar os lamentos de médicos do trabalho, quando, após terem recebido autorização da diretoria da empresa para realizar a entrevista, foram por nós informados de que não poderíamos entrevistá-los. Isto ocorreu algumas vezes em respeito à metodologia que estava sendo utilizada na pesquisa, pela qual o número de empresas a serem entrevistadas era limitado.

5.4 As empresas com menos de 501 empregados cumprem menos freqüentemente a legislação, não contratando médicos do trabalho

Como foi fácil para a grande maioria das empresas que tinham Serviço de Medicina do Trabalho estruturado, conceder autorização para realizarmos a entrevista da pesquisa, entendemos que a recíproca também é verdadeira. Isto é, a dificuldade em realizar a entrevista está associada à inexistência, ou pelo menos pior estruturação, dos serviços. Partindo deste pressuposto, utilizamos o número médio de empresas contactadas para se obter autorização para uma entrevista, como forma de medir aqueles estratos em que se deveria encontrar assistência de melhor ou pior qualidade dos Serviços de Medicina do Trabalho. Assim, como foi visto na **Tabela 7**, constatamos que foi muito mais difícil obtermos autorização para entrevistas entre as empresas de 101 a 500 empregados. Entre estas, para cada entrevista realizada, foi necessário sortearmos em média 6,3 empresas, entre as estabelecidas em outros

municípios da Grande São Paulo, e 7,2 empresas entre as estabelecidas na Capital. Diferente foi o que ocorreu nos estratos de 501 a 1000 e de 1001 e mais empregados. Nestes dois últimos estratos, o número médio de sorteios por entrevista realizada variou entre 2,1 e 2,6. Interpretamos este achado como evidência de que é proporcionalmente muito menor o número de empresas de 101 a 500 empregados que deve ter seus empregados assistidos por um Serviço de Medicina do Trabalho, de acordo com o que recomenda a legislação. Em relação às empresas distribuídas segundo ramos de atividade, verificamos também que foi mais difícil obtermos entrevistas das empresas ligadas a atividades industriais. Foi necessário sorteio de 5,1 empresas do ramo industrial para cada entrevista realizada, enquanto, com as empresas que se dedicam a outros ramos de atividade este número foi 3,9.

5.5 O uso de duas relações de empresas para sorteio da amostra – DRT e IBGE – possibilitou a presença de maior número de ramos de atividade na amostra sorteada

O uso de mais de uma fonte de informação representou, para nosso estudo uma vantagem. A utilização de dois bancos de dados, em vez de um só, para sorteio da amostra a ser entrevistada, foi positiva no sentido de favorecer o aparecimento de maior número de ramos de atividade. O Banco DRTRESP, conforme pode ser observado na **Tabela 10**, ao incluir 18 ramos de atividade, foi o mais diversificado. Este banco isoladamente incorporou à amostra seis ramos de atividades.

5.6 A participação de mulheres e menores de 18 anos no mercado de trabalho formado pelas empresas industriais de mais de 100 empregados e, que têm médicos do trabalho contratados na Grande São Paulo, é menor do que em 1967

A maior parte das empresas que informaram a existência de menores trabalhando esclareceram que estes representavam menores aprendizes ligados ao SENAI. No estudo de Nogueira¹¹ em 1967, as 141 empresas industriais visitadas somaram 92.486 empregados, sendo que, destes, 73,3% eram do sexo masculino e 26,7% do sexo feminino. Em relação à idade, 8,9% eram menores de 14 a 18 anos. Neste estudo, conforme pode ser observado na **Tabela 11**, os ramos de atividade industrial somaram 87.511 trabalhadores. Observamos que o percentual de homens em relação ao ano de 1967 aumentou para 80,8%, isto é, ocorreu grande redução da proporção de mulheres, que caiu para 19,2% (*Qui quadrado* → $P = 0,0000$). Também ocorreu grande redução da proporção de menores de 18 anos, que atingiu apenas 1,6% (*Qui quadrado* → $P = 0,0000$). Esta tendência não se modifica quando incluímos os outros ramos de atividade. Tendo em vista o grave problema que representa atualmente o menor de rua abandonado, pode-se observar que a classe empresarial, apesar da existência de instituições do tipo SESI e SENAI, cujos recursos são destinados a programas educacionais

profissionalizantes, não os têm utilizado de forma suficiente para, no mínimo, manter a porcentagem de menores ligados a indústrias que existia há vinte anos atrás.

5.7 A tendência de renovação dos médicos do trabalho responsáveis pelos programas desenvolvidos pelas empresas

Observando-se a série histórica apresentada na **Tabela 12**, verificamos que nos quinquênios que se seguiram ao período de 1975 a 1979, há uma tendência de aumento progressivo nas proporções de empresas que contrataram médicos do trabalho que atualmente respondem pelos Serviços de Medicina do Trabalho. A maior proporção é a das empresas que contrataram Médicos do Trabalho responsáveis pelo Serviço, no período de 1990 a 1995. Este fato é indicativo de uma tendência geral de renovação das chefias destes serviços nos últimos anos.

5.8 - As instituições que formaram os médicos do trabalho que atualmente respondem pelos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas da Grande São Paulo

Interessante observar na **Tabela 13** que, apesar de ter realizado um número reduzido de cursos de especialização, isto é, ter preparado um número relativamente pequeno de alunos em comparação com outras instituições que vem a seguir na relação, a Faculdade de Saúde Pública foi a instituição que formou o maior número de profissionais responsáveis pelos Serviços da amostra. Infelizmente, para quem trabalha em Ensino de Medicina do Trabalho em nível de especialização, há muitos anos a relação apresentada não é estimulante. Apesar de portaria do Ministério do Trabalho vincular, há mais de 10 anos, a necessidade de a Instituição que estrutura Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho ser obrigada a manter Cursos de Graduação em Medicina, verificamos que este dispositivo legal tem pouca eficácia para tal finalidade. Assim, observamos que se mantém em atividade há muitos anos, colocando livremente no mercado médicos do trabalho, instituição como a Fundação Camiliana, que sabidamente não atende a tal determinação legal. Permanece, assim, preocupação pelos médicos formados por esta instituição, que podem correr o risco de ter seus diplomas não reconhecidos por empresa ou fiscal do Ministério do Trabalho que atente para tal dispositivo legal. Infelizmente, para os Cursos legalmente estruturados e felizmente, para os Médicos do Trabalho que se formaram nos cursos organizados por tal Fundação, tanto as empresas que os contrataram, como os fiscais do Ministério do Trabalho, provavelmente desconhecem ou não dão importância a esse dispositivo legal, criado, sem grande sucesso, para dar melhor qualificação aos profissionais especializados.

5.9 As empresas que não são registradas na Delegacia Regional do Trabalho têm Serviços de Medicina do Trabalho menos eficientes

Como pode ser observado no **Tabela 14**, confirmou-se a premissa da qual se partiu – as empresas que não cumprem a exigência legal de registrarem seus serviços na DRT também não cumprem outras atividades que deveriam ser realizadas, isto é, são empresas que têm os Serviços de Medicina do Trabalho pior estruturados.

5.10 O mercado de trabalho para os médicos formados nos Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho atuais está saturado no que se refere a serviços médicos de empresas.

A **Tabela 15** serviu como ponto de partida para várias reflexões em relação ao mercado de trabalho do médico do trabalho. Relacionando-se o conjunto das 109 empresas em ordem ascendente relativa a número de anos em que o médico do trabalho se formou, observamos que apenas oito das empresas entrevistadas (7,3%) têm médico do trabalho formado há menos de cinco anos. Ficou claro que os médicos formados pelos atuais Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho têm pouca possibilidade de serem indicados para a chefia dos serviços médicos das empresas dos municípios da Grande São Paulo, estruturados de acordo com as exigências da legislação.

5.11 As empresas substituem com grande frequência os chefes dos Serviços de Medicina de Trabalho.

Relacionando-se o conjunto das 109 empresas em ordem ascendente relativa a número de anos em que o médico do trabalho está ocupando cargo de chefia na empresa entrevistada, verificamos que um número expressivo, – 39 empresas (35,8%) – tem médicos do trabalho ocupando cargo de chefia há menos de 5 anos. Isto também pode ser evidência de que a maioria delas, não satisfeitas com os chefes do Serviços de Medicina do Trabalho, os trocam com grande frequência.

5.12 Nem todas as empresas que contratam médico do trabalho contratam os demais profissionais que são obrigatórios por lei para composição do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT

Era de se esperar que a empresa que contrata médico do trabalho também contratasse pelo menos os demais membros obrigatórios por lei do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT. Todavia, como foi visto nas **Tabelas 16 e 17**, faltaram engenheiros de segurança do trabalho em 27% das empresas entrevistadas. Na relação de 109 empresas entrevistadas, eliminando-se

as empresas classificadas com grau de risco 1 e que não necessitam ter engenheiro de segurança do trabalho, identificamos 25 empresas que deveriam ter, e não tinham contratado, este profissional. Isto nos mostrou um dado bastante negativo em relação ao funcionamento do SESMT. Acreditamos que isto não se deva a falta deste tipo de profissional no mercado pois existem vários Cursos de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho na região Metropolitana de São Paulo que têm pouca procura pelo profissional de engenharia. Interpretamos que isto se deva muito provavelmente a pouca procura existente pelas empresas. Por outro lado, observou-se que outros profissionais, para os quais não há obrigatoriedade legal em ser mantidos aparecem com grande frequência, por exemplo, os odontólogos (43,1%) e os fonoaudiólogos (40,4%). Este dado é positivo, pois mostra que a exigência de exame audiométrico como complemento do exame periódico nas empresas em que os níveis de ruído são elevados resultou em maior atenção das empresas com esta área. Interessante observar, também, que a grande maioria das empresas que contratou estes profissionais, o fez na forma de profissional autônomo ou de serviço terceirizado. Observando-se a distribuição de profissionais pelo número de empregados, verificamos que é nas empresas menores onde existe com maior frequência o profissional médico do trabalho não acompanhado dos outros profissionais. Em relação aos ramos de atividade observa-se que a proporção de auxiliares de enfermagem do trabalho, de técnicos de segurança do trabalho e de assistentes sociais é maior nas empresas industriais do que nas de outros ramos de atividade.

5.13 As empresas de Outros Ramos de Atividade têm Serviços de Medicina do Trabalho mais mal estruturados do que as empresas industriais

As pontuações observadas na Tabela 18 confirmaram observações realizadas durante as entrevistas. Várias empresas de transportes e prestadoras de serviços mostraram muito pouca atividade no que se refere à Medicina do Trabalho. Encontramos entre estas últimas uma que, apesar de possuir mais de 1.000 empregados, além de não ter um consultório montado para o médico do trabalho contratado, mantinha este profissional para duas finalidades: atender à empresa contratante de seus serviços quando isto era exigido, o que era raro acontecer, ou, então, atender a processos trabalhistas movidos pelos seus empregados, quando demitidos. A justificativa dada era muito simples. Este serviço encareceria seus custos, que seriam repassados às compradoras quando e apenas se estas se interessassem em custeá-los. Isto quer dizer, do ponto de vista prático, que apenas proporção muito pequena do número total de empregados registrados tinham acesso às atividades de Medicina do Trabalho. Estas empresas, muitas das quais eram estabelecidas fora da Capital, mantinham suas atividades e mão de obra dispersas em múltiplos contratos, com várias empresas da Capital, ocupando mão de obra domiciliada também na capital. Aparentemente deslocaram sua sede fiscal da capital para outros Municípios da Grande São Paulo, com o

intuito, talvez até predeterminado, de não cumprir a legislação, evitando, desta forma, a ação da fiscalização governamental.

5.14 As pontuações médias atribuídas às empresas em relação aos cinco itens que foram avaliados.

A Tabela 18 e o Gráfico 4 mostram que o item que se encontra mais distante do padrão OIT é o que se refere às funções dos Serviços de Medicina do Trabalho vindo em segundo lugar as condições de funcionamento. Os valores atribuídos às indústrias sempre foi mais elevados que os atribuídos a outros ramos de atividades.

A seguir segue uma análise individualizada de como se comportaram cada um dos itens avaliados.

5.15 As pontuações médias atribuídas às empresas em relação ao item funções dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas. (Tabela 19 e Gráfico 5)

Supervisores, Chefias e Encarregaturas pouco solicitam a ajuda do Médico do Trabalho nas questões ligadas a saúde no trabalho o que determinou ao subitem Assessoria um valor muito baixo principalmente. Também não há contato entre o Médico do Trabalho e representantes dos empregados das empresas.

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais também não são registrados como regra geral. Há o conhecimento de sua existência, inclusive o nome dos pacientes foi lembrado muitas vezes. Todavia poucas vezes foi o registro.

Os médicos do trabalho das empresas com frequência não participam das reuniões da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA. Também poucos ministram Cursos de Primeiros Socorros. E é por estes motivos que é muito baixa a pontuação dos Serviços de Medicina do Trabalho em relação às atividades educativas que são realizadas.

Ações do Médico do Trabalho de fomentar a adaptação ao trabalho ao trabalhador somente foram mencionadas nas empresas de grande porte e por isto o valor encontrado também foi baixo.

5.16 As condições de organização dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas industriais (Tabela 20 e Gráfico 6).

Consideramos que o espaço institucional existente para discussão da organização e de outros aspectos dos serviços de medicina do trabalho de forma paritária é a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA. Os médicos da maioria das empresas industriais entrevistadas

informaram que a CIPA é atuante. É bem diferente o comportamento das empresas ligadas a outros ramos de atividade. Também boa parte dos sindicatos de trabalhadores ligados às indústrias introduziram nos últimos anos, nos dissídios coletivos das respectivas categorias, várias cláusulas para facilitar ao sindicato a ação nas empresas onde ocorrem acidentes de trabalho. Entre elas se destacaram, pela frequência com que foram lidas nos acordos coletivos de trabalho: comunicar ao sindicato, com quarenta e cinco a sessenta dias de antecedência, a data de realização das eleições para a CIPA; comunicar ao sindicato da categoria, num intervalo não superior a 48 horas, a ocorrência de acidentes de trabalho graves e fatais; e assegurar garantia de emprego, após a alta do acidente de trabalho e da doença profissional, por prazos maiores do que os estabelecidos pela legislação trabalhista vigente na ocasião.

5.17 As condições de funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho (Tabela 21 e Gráfico 7)

No item condições de funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho, apareceram dados importantes sobre troca de informações acerca das condições de trabalho. Com frequência, os trabalhadores não recebem informações sobre os riscos que o trabalho representa para eles, assim como, também com frequência, o médico não é informado pelo empregador ou encarregados sobre fatores que possam afetar a saúde dos trabalhadores. A chefia do Serviço de Medicina do Trabalho, na maioria das vezes, não está diretamente ligada à diretoria da empresa; em geral está ligada a área de Recursos Humanos ou Relações Industriais e, por isto, a pontuação obtida é menor, pois se parte do pressuposto que a melhor posição do Serviço de Medicina do Trabalho de Empresa é ligado diretamente à Diretoria. É muito pequena a participação dos médicos do trabalho e dos demais funcionários dos Serviço de Medicina do Trabalho das empresas entrevistadas em atividades de atualização na especialidade. Todavia foram encontrados entre os 109 médicos do trabalho entrevistados 25 (22,9%) que tinham título de especialista em medicina do trabalho da Associação Médica Brasileira o que pode ser considerado positivo por não ser um título obrigatório. Absentismo por doença também não é objeto de estudo por parte da maioria dos Serviços Médicos.

5.18 Os exames médicos são o item melhor atendido pelos Serviços de Medicina do Trabalho (Tabela 22 e Gráfico 8).

São realizados pela grande maioria dos Serviços os Exames Médicos Pré admissionais, periódicos e demissionais. Com frequência são disponíveis todos os recursos mínimos necessários para se realizar os exames pré-admissionais. Também com frequência existem a disposição do Médico do Trabalho exames complementares pagos pelas empresas diretamente ou pelos convênios de assistência médica que lhes prestam serviços.

Algumas vezes os Atestados de Saúde Ocupacional deixam de informar sobre os exames complementares que são realizados.

5.19 Ainda existem muitas empresas que não têm área física compatível com o mínimo recomendado para instalação de um Serviço Médico de empresa nem sistema de transporte de paciente em estado grave (Tabela 23 e Gráfico 9)

Quarenta e duas empresas, entre as 109 visitadas, tinham área física menor que 10 metros quadrados para cada 100 empregados, por turno. Trinta e nove empresas não tinham ambulância e também não tinham sistema de transporte de paciente em estado grave. A pontuação obtida para o subitem dependências foi 2,04 (68% do valor possível). Em relação ao item ambulância a pontuação obtida foi 1,22 (61,0% do valor possível), isto é, boa parte delas não tinha condições de transportar de forma adequada paciente em estado grave.

5.20 A avaliação dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas industriais deste estudo comparadas aos estudos feitos por Nogueira , Spinola e Rocha

A **Tabela 24** mostra uma comparação entre os três estudos que serviram como base para o atual.

Em 1967, o estudo realizado por Nogueira mostrou que a pontuação média obtida pelas empresas industriais foi 5,76, o que representou 57,6% do total possível. Embora os questionários tenham sido estruturados de forma semelhante, eles não são idênticos. Por este motivo, uma comparação deve ser feita com cuidado. A análise da pontuação total deste estudo mostra que as empresas industriais obtiveram uma pontuação média de 76,16, isto é, 72,88% do total possível. Isto pode estar indicando que, nestes quase 30 anos, ocorreu uma melhora efetiva dos Serviços Médicos de Empresas Industriais. Buscando-se identificar o que seria responsável por tal melhora, constatamos que atualmente: as instalações dos Serviços Médicos de Empresas são melhores, os exames pré admissionais e periódicos abrangem maior proporção de trabalhadores, as atividades educativas são mais freqüentes e há maior contratação de Auxiliares de Enfermagem do Trabalho para ajudar os médicos do trabalho. Interessante observar que a presença dos médicos do trabalho nas reuniões da CIPA é menor atualmente.

O estudo realizado por Spínola em 1973 mostrou que a pontuação média obtida pelas 30 empresas por ele estudadas foi de 4,95, ou seja, 49,50% do valor possível. Igualmente, em relação a Nogueira, observava que o aumento do número de empregados melhorou a pontuação obtida.

O estudo realizado por Rocha em 1984 mostrou que a pontuação média obtida pelas 19 empresas por ela estudadas foi de 45,31, isto é, 45,31%

Tabela 24 - Comparação entre as avaliações atribuídas por vários autores às atividades desenvolvidas pelos Serviços Médicos de Empresas no Brasil nos últimos 30 anos.

	Objeto do estudo	Local onde foi realizado	Empresas entrevistadas	Número de Trabalhadores abrangidos	Pontuação possível	Pontuação atribuída	Porcentagem do total possível
82A	Nogueira (67)	Indústrias	Município de São Paulo	141	92.486	10,0	5,76
	Spinola (73)	Indústrias	Salvador e Centro Industrial de Aratú - Bahia	34	20.566	10,0	4,95
	Rocha (84)	Indústrias	São Luiz - Maranhão	19	14.584	100,0	45,31
	Morrone (95)	Indústrias	Região Metropolitana de São Paulo	73	87.511	104,5	72,52
		Outros Ramos	Região Metropolitana de São Paulo	36	56.755	104,5	60,78

do valor possível. Como neste estudo, ela não observou a mesma tendência de melhora da pontuação com o aumento do tamanho das empresas, como foi observado nos estudos de Nogueira e Spínola.

5.21 A avaliação dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas de Outros Ramos de Atividade deste estudo comparadas aos estudos feitos por Nogueira

Comparando-se o valor obtido para os Serviços Médicos de Empresas Industriais por Nogueira, em 1967, (57,6% do total possível) com a pontuação média obtida neste estudo pelas empresas classificadas em outros ramos de atividade (57,89% do valor possível), guardadas as proporções que esta comparação possibilita, concluímos que estas últimas têm seus Serviços de Medicina do Trabalho, atrasados por quase três décadas. Comparando ambos os estudos em relação à pontuação obtida para empresas de diferentes números de empregados, Nogueira observou que a pontuação se elevava com o número de empregados. Neste estudo, verificamos que o aumento observado não foi importante.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

6.1 É muito elevado o número de empresas estabelecidas nos municípios da Grande São Paulo que não cumprem a obrigatoriedade legal de registrar e manter atualizado o registro do Serviço de Medicina do Trabalho na Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo.

6.2 As empresas classificadas entre 101 e 500 empregados descumprem mais freqüentemente a legislação que obriga à manutenção de Serviços de Medicina do Trabalho do que as empresas com maior número de trabalhadores.

6.3 As proporções de trabalhadores do sexo feminino e menores de 18 anos, no conjunto de empresas obrigadas por lei a ter Serviços Especializados em Medicina do Trabalho nos municípios da Grande São Paulo, reduziram-se nas últimas duas décadas.

6.4 A maior parte das empresas que contrata os médicos do trabalho não os mantêm por mais de cinco anos. A qualidade da formação profissional do médico do trabalho nem sempre é critério levado em conta, pelas empresas, para sua contratação.

6.5- O segmento de mercado de trabalho representado pelos serviços de medicina do trabalho das empresas para os médicos formados pelos atuais Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho está saturado. As possibilidades de serem indicados médicos do trabalho recém-formados para a chefia dos Serviços Médicos das Empresas dos municípios da Grande São Paulo, estruturados de acordo com as exigências da legislação vigente, são pequenas.

6.6 Nem todas as empresas que contratam médicos do trabalho contratam demais funcionários exigidos pela legislação. Aparecem como membros do quadro de pessoal, de forma progressivamente menor, o Técnico de Segurança do Trabalho, o Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, e o Engenheiro de Segurança do Trabalho.

6.7 A pontuação obtida pelas empresas onde os médicos do trabalho atendem a apenas um estabelecimento da mesma empresa foi mais elevada do que aquela obtida pelos Serviços Médicos que atendem a mais de um estabelecimento.

6.8 A pontuação média obtida pelo conjunto das empresas foi 71,08 (68,0% do valor máximo possível), que é um valor baixo. As empresas industriais atingiram 76,15 (72,9% do valor possível) enquanto as empresas ligadas a outros ramos de atividades obtiveram 60,78 (58,2% do valor possível).

6.9 Em relação aos cinco itens estudados o que se referiu a exame médico foi o considerado mais próximo do padrão estabelecido pela

OIT. O item que foi pior atendido foi o que estudou as funções do Serviço.

6.10 No item Funções dos Serviços de Medicina do Trabalho, o conjunto das empresas obteve 30,76 pontos (64,1% do valor máximo). Estão mais próximas do valor possível as pontuações devidas à análise de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, à identificação de riscos, à participação dentro da empresa na readaptação de trabalhadores em outras funções e às atividades de vigilância dos locais de trabalho. As Atividades Educativas e as relacionadas a Registro de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, e o item Assessoria foram aqueles em que os Serviços Médicos de Empresa obtiveram menor pontuação.

6.11 Em relação à Organização, o conjunto das empresas obteve 3,17 pontos (70,4% do valor máximo). Sindicatos de Trabalhadores ligados às indústrias introduziram nos dissídios coletivos das respectivas categorias cláusulas que facilitam a ação sindical nas empresas onde ocorrem acidentes de trabalho e doenças profissionais.

6.12 Quanto às Condições de Funcionamento, o conjunto das empresas obteve 15,08 pontos (68,54 % do valor máximo). Os trabalhadores não recebem informações sobre os riscos que o trabalho representa para eles, assim como o médico não é informado pelo empregador ou encarregados sobre fatores que possam afetar a saúde dos trabalhadores. A Chefia do Serviço de Medicina do Trabalho é freqüentemente ligada aos setores de Recursos Humanos ou Relações Industriais e não à Diretoria da Empresa. É pequena a participação dos médicos do trabalho e demais funcionários dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas entrevistadas em atividades de atualização na especialidade.

6.13 O item Exames Médicos obteve a pontuação mais elevada 16,39 (74,5% do valor máximo), o que é consequência de grande parte das empresas realizam, para seus empregados, todos os exames previstos em lei e na periodicidade legalmente estabelecida.

6.14 Em relação a Instalações e Facilidades de Transporte de Pacientes, tiveram pontuação 5,61 (70,1% do valor máximo). Muitas empresas destinam área física menor que o padrão recomendado pela OIT isto é 10 metros quadrados para cada 100 empregados, por turno. Em relação ao item Ambulância, muitas não tinham condições de transportar de forma adequada paciente em estado grave.

6.15 Nas últimas duas décadas houve melhora na assistência prestada pelos Serviços Médicos de Empresas Industriais para seus empregados. O mesmo não se pode dizer em relação às empresas ligadas a outros ramos de atividades. Estas têm atualmente uma qualificação semelhante à que foi observada por Nogueira nas indústrias há vinte e oito anos atrás.

RECOMENDAÇÕES

7 Recomendações

Apresentamos a seguir as recomendações finais do presente estudo:

7.1 Deveria ser incentivado, pelo Ministério do Trabalho, o cadastramento periódico e fiscalização sistemática do registro das empresas que possuem Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, pelas Delegacias Regionais do Trabalho, de forma não só a melhorar o cumprimento do item 4.17 da NR 4, como também estimular as empresas que possuem tais Serviços a valorizarem mais as atividades realizadas.

7.2 As Federações de Indústrias, Comércio e Serviços deveriam rever seus programas sociais de forma a reverter a tendência atual de quase total eliminação do menor de 18 anos do mercado de trabalho. A política para essa área deveria ser de estímulo a um incremento progressivo e sadio de absorção do menor de 14 anos para o mercado de trabalho, na condição de aprendiz e a partir dos 14 anos na condição de adolescente aprendiz respeitado o que dispõem o Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990⁹.

7.3 Todas as empresas com menos de 500 empregados, assim como as empresas classificadas como Outros Ramos de Atividade, necessitam de maior atenção da fiscalização do trabalho.

7.4 As empresas deveriam adotar uma política de incentivo e estímulo à reciclagem e atualização, não só para os seus médicos do trabalho, mas também para os demais profissionais ligados à área de saúde ocupacional, a exemplo do que é feito em relação a profissionais de outras áreas.

7.5 O aumento da eficiência dos serviços de medicina do trabalho das empresas deve incluir uma ação mais abrangente do médico do trabalho no que se refere a programas educativos, melhor registro dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais, e prestar assessoria tanto à empresa quanto ao sindicato de trabalhadores que a solicitar.

7.6 Os sindicatos de trabalhadores deveriam investir no aprimoramento qualitativo e quantitativo das cláusulas relativas à saúde e segurança no trabalho, incluídas nos dissídios coletivos. Também deveriam aumentar seu contato com os médicos do trabalho das empresas.

7.7 Embora cuidados tenham sido tomados para se reduzir a interferência de fatores subjetivos na avaliação dos Serviços Médicos das Empresas, este estudo ouviu apenas as empresas. Muito interessante e importante seria a realização de um estudo semelhante a este, no qual se ouvissem, todavia, os trabalhadores. Como os sindicatos de trabalhadores avaliariam o funcionamento dos Serviços de Medicina do Trabalho de Empresas? Fica esta sugestão para estudo futuro.

Referências Bibliográficas

- 1- ANAMT - IV Congresso Latino Americano de Saúde Ocupacional - IX Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. - Dados Históricos. FUNDACENTRO - São Paulo. 1993.
- 2- BARRETO, J. B. Higiene do trabalho industrial. Rio de Janeiro, Oscar Mano & Cia, 1937. 110p.
- 3- BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado S.A. IMESP - 1988.
- 4- BRASIL. Decreto nº 127 de 22/05/1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, 22/05/1991. Seção 1, p 9780.
- 5- CAMPANHOLE, A. Consolidação das Leis do Trabalho e Legislação Complementar. 77ª. ed. São Paulo, Ed. Atlas S.A. 1988. 1.134p.
- 6- CAMPANHOLE, A. Consolidação das Leis do Trabalho e Legislação Complementar. 95ª. ed. São Paulo, Ed. Atlas S.A. 1995. 801p.
- 7- HUNTER, D. Enfermedades laborales. Barcelona, Editorial Jims, 1985.
- 8- MENDES, R. Doutrina e Prática da integração da Saúde Ocupacional no Setor Saúde: Contribuição para definição de uma política. São Paulo, 1986. 373 p. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- 9- NOGUEIRA, D. P. Serviços Médicos de Empresas industriais no Município de São Paulo. São Paulo, 1967. 147 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- 10- NOGUEIRA, D. P. Incorporação da Saúde Ocupacional à rede primária de saúde. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 18: 487-90, 1984.
- 11- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenios y recomendaciones internacionales del trabajo 1919-1984. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1985.
- 12- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenio 161 - Convenio Sobre los Servicios de Salud en el Trabajo. Ginebra, 1985.
- 13- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Recomendacion 171- Recomendación sobre Servicios de Salud en el Trabajo. Ginebra, 1985.
- 14- RAMAZZINI, B. Dissertación acerca de las enfermedades de los trajadores. Traducción del original en latin por la srta. Susan Victorica, supervisionada por el Prof. Dr. Juan Codazzi Aguirre). Buenos Aires, Union Americana de Medicina del Trabajo, 1949.
- 15- RANTANEN, J. Training in occupational health in Europe and North America. J. UOEH, v.14, supplement, p. 36-48, 1992.

- 16- ROCHA, G.C.M. Serviços de Saúde do Trabalhador em empresas de São Luís - MA com mais de 100 empregados. São Paulo, 1984. (106p.)
Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- 17- SAAD, E.G. Acidentes, Higiene e Segurança do Trabalho. 3ª Edição. São Paulo, Fundadentro, 1975. 640p.
- 18- SPINOLA, A.G. Serviços de Saúde do Trabalhador em empresas Industriais em Salvador e Centro Industrial de Aratu. São Paulo, 1973. (127p.)
Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- 19- TRAVAIL & SECURITÉ. La médecine du travail à l'heure de l'Europe. Paris, nº 549, juin 96 p.32-33.

Papel Timbrado do Ministério do Trabalho

ANEXO 1

São Paulo, 01 de Março 1993.

A Diretoria da Empresa

Senhores Diretores

O Ministério do Trabalho, por meio da sua Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo decidiu proceder a atualização do seu Cadastro de Empresas que possuem Serviços Especializados em Higiene Segurança e Medicina do Trabalho, no Estado de São Paulo.

Para tanto solicito o especial obséquio de preencher o formulário anexo e enviá-lo até o próximo dia 20/03/1993, ao endereço:

Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo
Ref/ Atualização de Cadastro de SESMT/SP.
R. Martins Fontes, 109 - 5º Andar - G.D.
01050-000 São Paulo SP

Após a data supra mencionada esta Delegacia procederá a coleta da informação, por meio dos processos usuais de fiscalização, para aquelas empresas que não puderem atender a esta necessária atualização.

Agradecendo a atenção, subscrevo-me.

Delegado Regional do Trabalho de São Paulo.

ANEXO 2

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO EM SÃO PAULO
DIVISÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Formulário para atualização de Cadastro dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho do Estado de São Paulo.

I- Nome da Empresa:_____.

II- Ramo de atividade:_____.

III- Código C.N.A.E. _____. **IV - Nº Empregados** _____.

V- Grau de Risco _____. **VI - Registro na DRT nº)** _____.

VII- Endereço do(s) estabelecimento(s)(*):

1- Rua: _____ nº _____

Bairro _____, Cidade: _____ C.E.P _____.

2- Rua: _____ nº _____

Bairro _____, Cidade: _____ C.E.P _____.

VIII- Nome data de admissão e profissão dos técnicos responsáveis pelo SESMT(*):

1- Nome _____.

Profissão _____ D. Admissão _____.

2- Nome _____.

Profissão _____ D. Admissão _____.

3- Nome _____.

Profissão _____ D. Admissão _____.

4- Nome _____.

Profissão _____ D. Admissão _____.

Responsável pelas informações:_____.

Setor _____, **Cargo** _____,

Tel.: () _____, **Ramal** _____; **FAX** _____

Assinatura do responsável

(*) Utilize o verso de necessitar de mais espaço.

Instruções sobre como responder.

I- auto-explicativo.

II- Caso a empresa tenha mais de um ramo de atividade deverá ser colocado como resposta o que representar o maior número de funcionários.

III- O código C.N.A.E. é o que consta no Anexo da Norma regulamentadora nº 4 da Portaria 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho.

IV- O número de empregados é o total, incluindo todos os estabelecimentos no Estado de São Paulo.

V- O grau de risco é o relacionado a atividade principal e que também consta na NR nº4 da Portaria 3214/78.

VI- O registro na DRT é o que lhe foi atribuído no primeiro cadastro. Se houver mais do que um, relacioná-los em anexo, por empresa.

VII- auto-explicativo.

VIII- auto-explicativo.

.X.X.X.X.X.X.X.

VII- Endereço do(s) estabelecimento(s)(*): (Complemento)

3- Rua: _____ nº _____

Bairro _____, Cidade: _____ C.E.P. _____.__.

4- Rua: _____ nº _____

Bairro _____, Cidade: _____ C.E.P. _____.__.

5- Rua: _____ nº _____

Bairro _____, Cidade: _____ C.E.P. _____.__.

6- Rua: _____ nº _____

Bairro _____, Cidade: _____ C.E.P. _____.__.

.X.X.X.X.X.

VIII- Nome data de admissão e profissão dos técnicos responsáveis pelo SESMT(*): (Complemento)

5- Nome _____

Profissão _____ D. Admissão _____

6- Nome _____

Profissão _____ D. Admissão _____

7- Nome _____

Profissão _____ D. Admissão _____

ANEXO 3

Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho - CGC: 62327662/0001-72
Utilidade Pública Federal: Decr. 62.088 de 09/01/68 - DOU 11/01/68
Utilidade Pública Estadual: Lei 3.974 de 20/12/83
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Reconhecimento: Decr. Fed. 62.044 de 04/01/68 - DOU 08/01/68
Departamento de Medicina Social

São Paulo, 06 de junho de 1994.

Senhor Diretor

Em adendo às informações contidas no ofício de 02/05/94 e tendo em vista as limitações legais do IBGE em fornecer dados de forma individualizada, venho pelo presente reformular o pedido anterior.

Assim, consulto sobre a possibilidade de nos ser fornecido pelo I.B.G.E. o Cadastro de Empresas recenseadas em 1985 que contenha as seguintes informações:

- 1- Identificação: os dados cadastrais das empresas.
- 2- Área geográfica: as empresas localizadas no Estado de São Paulo.
- 3- Ramos de atividade de interesse: todos os relacionados no ANEXO 1, se disponíveis.
- 4- Tamanho das empresas: conforme explicitado no Anexo1 - interessa-nos apenas obter os dados cadastrais das empresas com número de empregados maior do que o número explicitado para cada ramo.
- 5- Apresentação dos dados cadastrais das empresas classificadas por ramos de atividades e faixas de número de empregados. É de grande importância para o estudo a ser realizado, que para cada ramo de atividade explicitado as empresas sejam apresentadas agrupadas em faixas de número de empregados, se possível, para as seguintes faixas de número de empregados: **A** - 101 a 250, **B** - 251 a 500; **C** - 501 a 1000; **D** - 1001 a 2000; **E** - 2001 a 3500; **F** - 3501 a 5000; e **G** - 5001 e mais.

Temos preferência em receber as informações cadastradas em disquetes de tamanho 5 1/4 ou 3 1/2 polegadas, de alta densidade, para leitura em computador do tipo AT 386.

Atenciosamente

Luiz Carlos Morrone
Professor Assistente

Ilmo. Sr.
Domingos Shanoski - Diretor do
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho - CGC: 62327662/0001-72
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
 Reconhecimento: Decr. Fed. 62.044 de 04/01/68 - DOU 08/01/68

Anexo 1 - Código de atividades das empresas e número de empregados a partir do qual segundo a NR nº 4 da Portaria 3214 de 08 de junho de 1978, é necessária a contratação de Médico do Trabalho.

Código	Classificação das Atividades das empresas	nº de empregados
00	Extração de Minerais	101
10	Transformação de produtos minerais não metálicos	101
11	Metalúrgica	101
12	Mecânica	501
13	Material elétrico e de comunicações	501
14	Material de transporte	501
15	Madeira	501
16	Mobiliário	501
17	Papel e papelão	501
18	Borracha	501
19	Couros e peles e produtos similares	501
20	Química	101
21	Produtos farmacêuticos e veterinários	501
22	Perfumaria, sabões e velas	501
23	Produtos de matérias plásticas	501
24	Têxtil	501
25	Vestuário, calçados e artefatos de tecidos	1001
26	Produtos alimentares	501
27	Bebidas	501
28	Fumo	1001
29	Editorial e gráfica	501
30	Diversas	501
31	Indústria de Utilidade Pública	501
32	Indústria da Construção	101
40	Agricultura e criação animal	101
50	Serviços de Transporte	501
51	Serviços de Comunicação	1001
52	Serviços de Alojamento e Alimentação	1001
53	Serviços de Reparação, Manutenção e Conservação	501
54	Serviços Pessoais	501
55	Serviços Comerciais	501
56	Serviços de Diversões	1001
57	Escritórios Centrais e Regionais de Gerência e Administração	1001
59	Entidades financeiras	1001
60	Comércio Atacadista	1001
61	Comércio Varejista	1001
63	Comércio, Incorporação e Loteamento e Administração de Imóveis	1001
69	Atividades não especificadas ou não classificadas	1001
70	Cooperativas	1001
80	Fundações beneficentes, religiosas e assistenciais	1001
90	Administração Pública Direta e Autárquica	1001

ANEXO 4

Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho - CGC: 62327662/0001-72
Utilidade Pública Federal: Decr. 62.088 de 09/01/68 - DOU 11/01/68
Utilidade Pública Estadual: Lei 3.974 de 20/12/83
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Reconhecimento: Decr. Fed. 62.044 de 04/01/68 - DOU 08/01/68
Departamento de Medicina Social

São Paulo, 18 de maio de 1995.

ref. pedido de orçamento para fornecimento de Cadastro de Indústrias.

Senhor Diretor

Vimos pelo presente solicitar a colaboração da FIESP para a realização da pesquisa cujo título é "Atuação dos Serviços Médicos de Empresas em São Paulo e que será objeto de Tese de Doutorado do Professor desta Escola Luiz Carlos Morrone. Este estudo está sendo orientado pelo Professor Diogo Pupo Nogueira da Disciplina de Saúde Ocupacional da Faculdade de Saúde Pública da USP e está sendo apoiado pela Delegacia Regional do Trabalho em São Paulo.

O Universo em estudo são as empresas do Estado de São Paulo, que têm mais de 99 empregados, e que possuam Serviço de Medicina do Trabalho. Para definição do Universo do qual deverá ser sorteada uma amostra de 10% das empresas, já obtivemos o Cadastro das empresas recenseadas pelo IBGE em 1985 e também o resultado do Recadastramento realizado pela Delegacia Regional do Trabalho em 1993. Infelizmente ainda o nosso universo não está completo o suficiente e por isto mesmo decidimos complementá-lo também com o Cadastro da FIESP.

Assim sendo consultamos Vossa Senhoria sobre a possibilidade de ser preparado orçamento para venda de um Cadastro das Indústrias do Estado de São Paulo, - em disquetes de tamanho 5 1/4 ou 3 1/2 polegadas, de alta densidade, para leitura em computador do tipo AT 386 que inclua as seguintes informações: 1- razão social da empresa, endereço completo do principal estabelecimento - com CEP -, telefone(s), fax, principal diretor executivo, ramo de atividade - classificada pelo C.N.A.E. - e porte segundo o número total de empregados. Segue em anexo uma Tabela que classifica os ramos de atividades e o porte a partir do qual nos interessa a relação cadastral.

Agradecendo antecipadamente a atenção que possa ser dada a este estudo subscrevemo-nos.

Atenciosamente

Luiz Carlos Morrone
Professor Assistente

Ilmo. Sr.
Ismael da Silva da
Seção Cadastro da FIESP.
FAX 287-1102

Papel Timbrado da Fac. Saúde Pública da USP. -
ANEXO 5

São Paulo, 08 de Maio de 1995.

ref.: Autorização para pesquisa junto ao Serviço de Medicina do Trabalho.

Senhor Doutor

A Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo por meio da Disciplina de Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde Ambiental está orientando neste momento a Tese de Doutorado do Dr. Luiz Carlos Morrone cujo tema é **“Avaliação das atividades dos Serviços Médicos de Empresas dos Municípios da Grande São Paulo”**. Anexo o resumo do projeto.

O Doutor Morrone, é Professor Assistente do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo desde 1969 e tem dedicado grande parte de sua atividade profissional ao estudo e a pesquisa no campo da Saúde do Trabalhador. Como aluno desta escola, além de se ser diplomado em Saúde Pública em 1971, também foi distinguido com o diploma Mestre em Saúde Pública em 1977.

Para que a pesquisa que o Dr Morrone pretende desenvolver possa atingir a representatividade necessária, seria de grande importância que as empresas sorteadas para participarem de seu estudo autorizassem a sua inclusão na amostra que será estudada. Como a empresa representada por Vossa Senhoria foi uma das sorteadas, consulto sobre a possibilidade desta inclusão.

A participação das empresas será viabilizada autorizando o Dr. Morrone a realizar uma visita ao Serviço Médico da Empresa, para entrevista com o Médico Responsável pelo Programa de Medicina do Trabalho e consulta à relatórios, normas internas e descrições dos programas das atividades que são realizadas por ele e equipe. Todos os dados que forem levantados serão considerados estritamente confidenciais fazendo parte exclusivamente da Tese de Doutorado. Uma vez defendida a Tese comprometemo-nos a entregar os resultados da pesquisa à Diretoria dessa empresa.

Outros esclarecimentos, se necessários, poderão ser prestados pelo próprio pesquisador através dos telefones, ou FAX, ou endereço abaixo discriminados.

Na expectativa de um parecer favorável subscrevo-me,

Atenciosamente

Diogo Pupo Nogueira
Professor Emérito da F.S.P. U.S.P.

Dr. Luiz Carlos Morrone
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Medicina Social
Rua Dr. Cesário Mota Jr., 61 - 5º A - CEP 01221-020 - São Paulo, SP.
Telefones: 224-0122 Ramais 648 e 580 FAX (011) 222-0432 res.: 274-3020.

Ilmo. Sr.
Dr.
Médico do Trabalho da

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo:
Disciplina de Saúde Ocupacional

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo:
Disciplina de Medicina do Trabalho

Pesquisador: Luiz Carlos Morrone - Professor Assistente do Depto de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Orientador: Diogo Pupo Nogueira - Professor Emérito da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Projeto: A atuação dos Serviços de Medicina do Trabalho de Empresas nos municípios da Grande São Paulo- 1995. Avaliação das atividades realizadas. (*)

R E S U M O

O estudo foi planejado para avaliar como estão funcionando os Serviços de Saúde do Trabalhador das empresas localizadas nos Municípios da Grande São Paulo. O autor preparou um questionário para avaliação das empresas utilizando como padrão desejável de funcionamento aquelas atividades recomendadas pela Organização Internacional do Trabalho no Convenção 161 que trata das atividades dos Serviços de Saúde no Trabalho aprovado em 1985, ratificada pelo Brasil através do Decreto Nº 127 de 23/05/91(1). As informações a serem colhidas incluirão: 1- Identificação da empresa a ser avaliada; 2- as funções do Serviço de Medicina do Trabalho da empresa; 3- a sua organização; 4- as condições de funcionamento; 5- como são realizados os exames médicos; 6- o local onde está instalado e as facilidades existentes. O Universo de onde será sorteada a amostra, será definido a partir de empresas que têm obrigação legal de possuir Serviço Especializado em Medicina do Trabalho e a partir de dados registrados pelo IBGE - Censo de 1985, de Cadastro de Empresas da Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo, e do Cadastro de Indústrias da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo. O questionário será aplicado em visita do pesquisador às empresas incluídas na amostra sorteada e que por telefone informarem possuir médico do trabalho e que são realizados Exames Periódicos de Saúde. A cada empresa será atribuída uma pontuação que servirá compará-las em grupos, de acordo com os ramos de atividades, com os graus de risco, com o número empregados, e com a localização geográfica. Também serão comparadas as empresas em relação a sua evolução nas últimas três décadas.

(*) Projeto de Pesquisa individual protocolado na FAPESP sob o número 95/2853-0 em 02/06/95 e que foi aprovado para financiamento ao final de setembro do mesmo ano.

**Questionário para avaliação dos Serviços Especializados de Medicina do Trabalho de
Empresas dos Municípios da Grande São Paulo. 1995**

Data da visita: / /

ITENS A SEREM PESQUISADOS

1 - Identificação.

- 1.1 Nome da empresa.....
- 1.2 End.....
- 1.3 Ramo de atividade:CNAE
- 1.4 Número de trabalhadores no estabelecimento:
- 1.5 Informantes pelo estabelecimento:(Nomes e cargos):
- 1.6 Como é denominado o serviço de Medicina do Trabalho:
- 1.7 É organizado como:
- 1.8. Pessoal especializado existente:

2. Funções do Serviço de Medicina do Trabalho.

- 2.1 Identificação e avaliação inicial dos riscos.
- 2.2 Vigilância periódica dos locais de trabalho.
- 2.3 Assessoramento a empresa.
- 2.4 Fomento a adaptação do trabalho aos trabalhadores.
- 2.5 Readaptação funcional de trabalhadores.
- 2.6 Difusão de informações, formação e educação em matéria de saúde, higiene e ergonomia.
- 2.7 Organização de primeiros socorros e dos atendimentos de urgência.
- 2.8 Participação na análise dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.
- 2.9. Registro mensal/anual dos dados atualizados de acidentes de trabalho, e doenças profissionais

3. Organização.

- 3.1 O empregador e os trabalhadores e seus representantes cooperam e participam.
- 3.2 O Serviço de Medicina do Trabalho é centralizado.
- 3.3 Nos dissídios coletivos, ou acordos Coletivos de trabalho dos últimos três anos

4. Condições de funcionamento.

- 4.1 Pessoal especializado.
- 4.2 A Chefia do Serviço.
- 4.3 Atualização profissional.
- 4.4 Custo da vigilância a saúde para os trabalhadores.
- 4.5 Relações com a empresa e com os trabalhadores.
- 4.6 Estudos de ausentismo.

5. Exame Médico.

- 5.1 Exames pré-admissionais.
- 5.2 Exames Periódicos de Saúde e demissionais.
- 5.3 Registros dos exames médicos.

6. Local onde está instalado e facilidades

- 6.1 Área física.
- 6.2 Edifício.
- 6.3 Dependências.
- 6.4 Ambulância.

Questionário para avaliação dos Serviços Especializados de Medicina do Trabalho de Empresas dos Municípios da Grande São Paulo. 1995

Modelo Empresa - Pesquisador (20/07/95)

Data da visita: / /

1 - Identificação.

1.1 Nome da empresa.....

1.2. End.....

Município Bairro:..... CEP.....

tel:(.....) FAX (.....)

1.3 Ramo de atividade:

CNAE Número total de Trabalhadores: Grau de Risco.....

1.4 Número de Trabalhadores no estabelecimento:

Homens	Mulheres	Menores	Total

1.5 Informantes pelo estabelecimento:(Nomes e cargos):

.....
.....
.....

1.6. Em relação ao Médico do Trabalho responsável pelo Serviço:

1.6.1 Instituição na qual realizou o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho:

.....

1.6.2 Ano em que o concluiu.

1.6.3 Data da admissão à empresa:

1.6.4 Data em que foi promovido a Chefe deste Serviço:

1.7 Como é denominado o serviço de Medicina do Trabalho:

.....

1.8 É organizado como:

a) serviço que atende só este estabelecimento:.....

b) serviço que atende também outros estabelecimentos.....

No caso de atender a vários estabelecimentos, cite locais onde se localizam os outros estabelecimentos e a que distância desta unidade:

.....

1.9. Pessoal especializado existente envolvido na área de saúde do Trabalhador:

código	Ocupação	nº	código	Ocupação	nº
1.9.1	Médico do Trabalho		1.9.6	Psicólogo	
1.9.2	Enfermeiro do Trabalho		1.9.7	Sociólogo	
1.9.3	Auxiliar de Enfermagem do Trabalho		1.9.8	Assistente Social	
1.9.4	Odontólogo		1.9.9	Engenheiro de Segurança	
1.9.5	Fonoaudiólogo		1.9.10	Técnico de Segurança	
1.9.11	Outros				

1.9.11 Outros profissionais (explicitar)

.....

2. Funções do Serviço de Medicina do Trabalho.

2.1 Identificação e avaliação dos riscos.

pontos possíveis 8

2.1.1 Foi realizada pelo médico da empresa uma vistoria inicial aos locais de trabalho do estabelecimento para identificação e avaliação dos riscos que possam afetar a saúde dos trabalhadores?

- a) Não, b) Sim, a menos de 50% dos locais de trabalho
 c) sim, a mais de 50% dos locais de trabalho, d) sim, a toda a empresa

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2; d) 3.

2.1.2 No caso da vistoria ter sido realizada foi elaborado relatório?

- a) Prejudicada, b) Não foi elaborado relatório
 c) Foi elaborado relatório mas não foi encaminhado a gerência da empresa.....
 d) Foi elaborado relatório e encaminhado a gerência da empresa em (Data)..... com as seguintes recomendações (citar as três principais):

.....

Pontuação: a) 0; b) 0; c) 1; d) 2.

2.1.3 Locais de trabalho citados pelo responsável pelo Serviço Médico, como de maior risco para a saúde e portanto necessitando de um cuidado mais próximo pôr parte do Serviço Médico (citar até seis riscos e locais):

1-.....2-.....

3-.....4-.....

5-.....6-.....

Pontuação: 0,5 ponto para cada local relacionado.

2.2 Vigilância periódica dos locais de trabalho.

Pontos possíveis 8.

2.2.1 São realizadas vistorias de acompanhamento periódico aos locais de trabalho para verificação das condições de proteção existentes em relação aos riscos identificados?

a) nãob) sim

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.2.2. Dos locais definidos como de risco quais foram re-vistoriados nos últimos doze meses:

a) nenhum, b)até dois,c) entre três e quatro, d) entre cinco e seis

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2; d) 3;

2.2.3 No caso das vistorias terem sido realizadas foram elaborados relatórios para serem encaminhados à gerência?

a) Prejudicada, b) Não foram elaborados relatórios,

c) Foram elaborados relatórios mas não foram encaminhados,

d) Foram elaborados relatórios e encaminhados:

Citar em relação ao último: (Data), Unidade,

com as seguintes recomendações (as duas principais)

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 0; c) 1; d) 2.

2.2.4 Vistorias, nos últimos doze meses, às instalações sanitárias, refeitórios, creche e alojamentos (se oferecidos pelo empregador):

a) não foram realizadas; b) foram realizadas mas não há relatórios;.....

c) foram realizadas e há relatórios. Citar em relação ao último relatório elaborado:

Data da vistoria..... Unidade

Observações e/ou recomendações (as duas principais):.....

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

2.3 Assessoramento a empresa.

Pontos possíveis 6

2.3.1 À empresa.

2.3.1.1 Deu assessoria a empresa em matéria de medicina do trabalho nos últimos doze meses?

a)Não..... b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.1.2 Deu assessoria a empresa em matéria de segurança do trabalho nos últimos doze meses?

a)Não..... b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.1.3 Deu assessoria à empresa em matéria de higiene do trabalho nos últimos doze meses?

a) Não..... b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.1.4 Deu assessoria à empresa em matéria de ergonomia nos últimos doze meses?

a) Não..... b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.1.5 Deu assessoria à empresa em matéria de equipamentos de proteção coletiva nos últimos doze meses?

a) Não..... b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.1.6 Deu assessoria à empresa em matéria de equipamentos de proteção individual nos últimos doze meses?

a) Não....._b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.2 Aos trabalhadores representados.

2.3.2.1 Atendeu a solicitação de assessoria à representação dos trabalhadores, em matéria de medicina do trabalho, nos últimos doze meses?

a) Não..... b) Sim,

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.3.2.2 A assessoria foi dada por meio de atendimento originado do:

a) Prejudicada, b) Sindicato representativo, c) Comissão de Fábrica, d) outra estrutura representativa

dos trabalhadores.

Especificar:

Pontuação: a) 0; b) ou c) ou d) 1.

2.3.2.3 O resultado da assessoria dada foi útil para a melhoria das condições de Saúde dos Trabalhadores?

a) Prejudicada, b) Sim conforme relato a seguir

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) ou c) ou d) 1.

2.4 Fomento a adaptação do trabalho aos trabalhadores.

Pontos possíveis: 3

2.4.1 Houve interferência do serviço médico para modificação da condição/método/organização do trabalho, de forma a melhor atender as condições bio-psíquicas dos trabalhadores?

a) Não..... b) Sim.....

Tipo de ocorrência, quando ocorreu, unidade que solicitou e resultado obtido:

.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.4.2 Os resultados da interferência podem ser considerados:

- a) Ainda não foi possível avaliar
- b) Não modificou as condições de trabalho
- c) Modificou as condições de trabalho

Observações que identificam as modificações observadas

.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

2.5 Readaptação funcional de trabalhadores.

Pontos possíveis: 4

2.5.1 Participa na empresa de alguma atividade de readaptação profissional?

- a) Não , b) Sim mas de forma isolada.....,
- c) Sim, mas com outros profissionais Citar outros profissionais que participam do processo

.....

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

2.5.2 Nos últimos doze meses propôs a readaptação profissional de empregados por motivo de saúde? e por seqüela de acidente de trabalho?

- a) Não b) Sim, mas sem resultados práticos positivos para o(s) empregado(s).
- c) Sim, com resultados práticos positivos para o(s) empregado(s) : data...../...../.....;

descrição da ocorrência

.....

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

2.6 Difusão de informações, formação e educação em matéria de saúde, higiene e ergonomia.

Pontos possíveis: 5.

2.6.1. Nos últimos doze meses, participou de alguma atividade de difusão de informações visando orientar os trabalhadores e/ou chefias em matéria de saúde, higiene e ergonomia?

a) Não b) Sim

Descrever a atividade e o período em que foi realizada:

.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.6.2. Participou do treinamento realizado para os membros da CIPA?

a) Nãob) Sim

Data...../...../..... . Descreva a forma de participação:

.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.6.3 Participou das reuniões realizadas pela CiPA nos últimos doze meses?

a) Não

b) Sim, Das reuniões que ocorreram participou de

Pontuação: a) 0; b) menos que 50% 1; mais do que 50% 2.

2.6.4. Participou de outro tipo de treinamento realizado pela empresa para os empregados?

a) Não, b) Sim

Data_...../...../..... .Descreva a forma de participação:

.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.7 Organização de primeiros socorros e dos atendimentos de urgência.

Pontos possíveis: 3

2.7.1 O Serviço de Medicina do Trabalho presta serviços assistenciais nas urgências?

- a) Não b) Sim, mas apenas durante os turnos diurnos,
c) Sim em todos os turnos de trabalho

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

2.7.2 O Serviço de Medicina do Trabalho está incorporado ao Programa de controle de efeitos de catástrofes?

- a) Não
b) Sim, época em que foi realizado o último exercício/...../.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.7.3. O Serviço de Medicina do Trabalho está incorporado ao Programa de Combate a incêndios, ao salvamento e imediata atenção às vítimas deste ou de qualquer outro tipo de acidente.

- a) Não
b) Sim, época em que foi realizado o último exercício/...../.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

2.8 Participação na análise dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

Pontos possíveis: 6

2.8.1. É feito o registro regular dos acidentes de trabalho, em documento específico da empresa, descrevendo a história e as características do acidente, os fatores ambientais, e as condições do trabalhador que se acidentou?

- a) Não, b) Sim só no prontuário médico do paciente,
c) sim, Data do último registro/...../.....

Resumo da ocorrência:
.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 3.

2.8.2. É feito o registro regular das doenças ocupacionais, em documento específico da empresa, descrevendo a história e as características da doença, os fatores ambientais, e as condições do trabalhador que adoeceu?

a) Não b) Sim só no prontuário médico,

c) sim, Data do último registro_...../...../.....

Resumo da ocorrência:
.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 3.

2.9. Registro mensal/anual dos dados atualizados de acidentes de trabalho, de doenças profissionais e de agentes de insalubridade de acordo com a Norma Regulamentadora no.4.

Pontos possíveis: 5

2.9.1. São elaborados e encaminhados a D.R.T.-S.P. os quadros III,IV,V,VI conforme determina a N.R.4.

a) Não ,

b) Sim conforme discriminação abaixo:

quadros da N.R.4	sim	não	data
quadro III			
quadro IV			
quadro V			
quadro VI			

Pontuação: a) 0; b) 1 se todos os quadros foram encaminhados a DRT-SP em 1995.

2.9.2 É realizado um mapa anual de acidentes de trabalho?

a)Não , b) Sim, (preencher o quadro abaixo):

ANO	Acidente de Trabalho com vítima	Doenças Ocupacionais	Setores Insalubres	Acidente de Trabalho sem vítima

Pontuação: a) 0; b) 1+ 0.25 ponto para cada casela preenchida com número diferente de zero.

3. Organização.

Pontos possíveis: 4,5.

3.1 O empregador, os trabalhadores e seus representantes cooperam e participam na aplicação de medidas relativas a organização e outros aspectos dos serviços de saúde no trabalho, sobre uma base eqüitativa?

a) Não , b) Sim Descreva como ocorre esta participação

.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

3.2. O Serviço de Medicina do Trabalho é centralizado num único estabelecimento?

a) Sim , b) Não; descreva como ocorre a distribuição de pessoal do SEMT na descentralização

.....

.....

Pontuação: a) 1; b) 0.

3.3 No último dissídio coletivo, ou acordo coletivo de trabalho foram incluídas cláusulas relativas às condições de saúde no trabalho?

a) Não, b) Sim, conforme relação abaixo:

CLAUSULAS	DE QUE TRATAM

Pontuação a) 0; b) 1; + 0,5 ponto para cada cláusula incluídas sobre condições de saúde no trabalho.

4. Condições de funcionamento.

Pontos possíveis: 22

4.1 Pessoal especializado

Pontos possíveis: 4.

4.1.1 O pessoal especializado (médico do trabalho, enfermeira do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho) existente é compatível com as exigências da NR.4.

a) Não, b) Sim,.....

Pontuação: a) 0; b) 1;

4.1.2. São registrados como funcionários da empresa?

a) Não b) Sim

Pessoal especializado	sim	parcialmente	todos
Médicos do Trabalho			
Enfermeira do trabalho			
Auxiliar de enfermagem do trabalho			

Pontuação: a) 0; b) 1

4.1.3. Estão registrados na Delegacia Regional do Trabalho-S.P., como integrantes do quadro de pessoal especializado do SESMT?

a) Não b) Sim

Pessoal especializado	sim	parcialmente	todos
Médicos do Trabalho			
Enfermeira do trabalho			
Auxiliar de enfermagem do trabalho			

Pontuação: a) 0; b) 1

4.1.4. Horário de trabalho cumprido pelo pessoal do Serviço de Medicina do Trabalho.

a) É menor do que o exigido pela NR4

b) É igual o exigido pela NR4, c) é maior do que o exigido pela NR4

Pessoal	Nº	Horas/Semanais	Adeq/NR4
Médico do Trabalho			
Enfermeiro do Trabalho			
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho			

Pontuação: a) 0; b) ou c) 1 .

4.2 A Chefia do Serviço

Pontos possíveis: 3.

4.2.1 A Chefia do Serviço de Medicina do Trabalho está vinculada na estrutura organizacional da empresa:

a) Diretoria b) Relações Industriais, c) Produção ou outro

Pontuação: a) 2; b) 1: c) 0.

4.2.2. A formação do chefe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho é compatível com as exigências da Nr 27?

a) Prejudicada pois as atividades de Medicina do Trabalho e de Segurança do Trabalho são realizadas

por unidades que não estão burocraticamente vinculadas b) Não c) Sim (que

informação confirma

.....)

Pontuação: a) ou b) 0; c) 1.

4.3 Atualização profissional

Pontos possíveis: 4.

4.3.1. Participaram de atividade para atualização na especialidade nos últimos 12 meses? (*)

profissional	Congressos	Jornadas, Simpósios e Seminários	Reuniões Científicas	Reuniões Internas
Médicos do Trabalho				
Enfermeiro do Trabalho				
Auxiliar de Enfermagem				

(*) Assinale S para resposta afirmativa e N para resposta negativa para cada profissão e cada tipo de atividade. (Continua na folha 12)

Também especifique abaixo o nome da(s) atividade(s) realizadas, o período e a cidade.

a) Não b) Sim ,conforme especificado.

Pontuação: a) 0; b) 1 + 0,5 ponto para cada atividade de treinamento nos últimos quatro anos até o número de quatro atividades independentemente das profissões.

4.3.2 Algum médico do Serviço tem o Título de Especialista em Medicina do Trabalho atribuído pela Associação Médica Brasileira?

a) Não b) Sim, Título obtido no ano de

Pontuação: a) 0; b) 1.

4.4 Custo da vigilância a saúde para os trabalhadores

Pontos possíveis: 1.

4.4.1 As atividades de vigilância a saúde dos trabalhadores representa para eles próprios:

Tipo de custo para o Trabalhador	sim	às vezes	não
alguma forma de perda de salário			
algum custo			
perda de horas de lazer ou descanso			

a) Não em nenhuma das alternativas

b) Sim ou às vezes em pelo menos uma alternativa.....

Pontuação: a) 1 ponto se todos os itens forem negativos; b) 0.

4.5 Relações com a empresa e com os trabalhadores.

Pontos possíveis: 7.

4.5.1 O pessoal que trabalha no Serviço de Medicina do Trabalho goza de plena independência profissional, tanto no que se refere ao empregador como dos trabalhadores e seus representantes, em relação às funções definidas no item 2?

a) Sim

b) Não; descreva o tipo de dependência existente

.....
.....

Pontuação: a) 1; b) 0.

4.5.2 Os trabalhadores cuja saúde é objeto de programa específico de controle, recebem informações sobre os riscos que o trabalho representa para sua saúde?

a) Não , b) Sim, e entre eles os quatro seguintes:

Riscos	Unidades

Da(s) seguinte(s) maneira(s):

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1 + 0,25 por risco e unidade mencionados.

4.5.3 O empregador informa ao Serviço de Medicina do Trabalho do(s) fator(es) conhecido(s) e/ou suspeito(s) do meio ambiente de trabalho que possa(m) afetar a saúde dos trabalhadores.

a) Não , b) Sim como por exemplo o episódio mais recente (quem informou,

quando, onde, o que ocorreu):

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

4.5.4 Os trabalhadores informam ao Serviço de Medicina do Trabalho do(s) fator(es) conhecido(s) e/ou suspeito(s) do meio ambiente de trabalho que possa(m) afetar a saúde dos trabalhadores.

a) Não , b) Sim como por exemplo o episódio mais recente (quem informou,

quando, onde, o que ocorreu):

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

4.5.5 O Serviço de Medicina do Trabalho recebe informação das chefias das diversas unidades da empresa:

tipo de informação	sim	não
dos casos de doenças entre os trabalhadores		
das ausências ao trabalho por motivo de saúde		

a) Não , b) Sim, apenas um dos itens , c) Sim, ambos

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

4.6 Estudos de ausentismo

Pontos possíveis: 3.

4.6.1 O Serviço de Medicina do Trabalho é encarregado pelo empregador da verificação das causas da ausência ao trabalho?

a) Não

b) Sim, sem entrar no mérito sobre a veracidade do atestado se for o caso

c) Sim, inclusive negando validade a atestado que possa ser questionado

Pontuação: a) 2; b) 1; c) 0.

4.6.2 É realizado pelo Serviço de Medicina do Trabalho estudo das ausências ao trabalho por motivo de doença?

a) Não ; Sim sendo o método de estudo o seguinte:

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

5. Exame Médico.

5.1 Exames pré-admissionais.

Pontos possíveis: 9.

5.1.1 Recursos de que dispõem para realizar os exames pré admissionais:

a) Não há qualquer recurso b) Há os que estão assinalados abaixo:

Recursos	SIM	NAO
Balança antropométrica		
Aparelho de pressão		
Estetoscópio		
Termômetro		
Abaixador de língua		
Cartão Ortóptico		

Pontuação: a) 0 ; b) a soma das respostas positivas multiplicadas por 0.5. =

5.1.2 Recursos de exames complementares que dispõem para realizar os exames pré admissionais:

a) Não há qualquer recurso b) Há os que estão assinalados abaixo:

Recursos	SIM	NAO
Orthorather		
Audiometria		
Exames laboratoriais de rotina clínica		
Avaliações clínicas especializadas		
Exames toxicológicos		
Exames radiológicos		

Pontuação: a) 0 ; b) a soma das respostas positivas multiplicadas por 0.5. =

5.1.3 Realiza os exames médicos pré-admissionais para os trabalhadores que irão ser admitidos?

a) Não , b) Sim, para parte dos que serão admitidos

c) Sim, para todos os admitidos O número de exames realizados nos últimos doze meses foi , e o índice de reprovação

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

5.1.4 São realizados exames complementares, por conta do empregador, por ocasião dos exames admissionais de acordo com o risco a que estiver exposto o empregado?

a) Não ,b) Sim, conforme relação abaixo:

Exame complementar	sim	não
audiometria		
hemograma		
hormônios sexuais		
decorrente de exposição a agentes químicos*		
outros *		

* Discriminando os exames realizados:.....
.....
.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

5.2 Exames Periódicos de Saúde e demissionais.

Pontos possíveis: 8.

5.2.1 Realiza os Exames Periódicos de Saúde?

a) Não b) Sim, para parte dos empregados

c) Sim para todos os empregados , O número de exames realizados nos últimos doze meses foi , e o número de trabalhadores examinados, foi

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

5.2.2 Com que frequência são realizados os exames periódicos de saúde para os empregados submetidos a este tipo de exame?

a) anual para parte dos empregados, e, com período menor para grupos que trabalham em atividades de riscos especiais.

b) Anual para todos.

c) intervalos maiores do que os estabelecidos pela NR 7.

Especificando:

.....

.....

Pontuação: a) 2; b) 1; c) 0.

5.2.3 São realizados exames complementares, por conta do empregador, por ocasião dos exames periódicos de acordo com o risco a que estiver exposto o empregado?

a) Não ,b) Sim, conforme relação abaixo:

Exame complementar	sim	não
audiometria		
hemograma		
hormônios sexuais		
decorrente de exposição a agentes químicos		
outros *		

* Discriminando os exames realizados:.....

.....

.....

Pontuação: a) 0; b) 1.

5.2.4 Realiza os exames demissionais?

a) Não b) sim para parte dos empregados

c) Sim, para todos os empregados, O número de trabalhadores submetidos a este tipo de exames nos últimos doze meses foi:

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

5.3 Registros dos exames médicos.

Pontos possíveis: 5.

5.3.1 Os dados obtidos nos exames clínicos e complementares são registrados em uma ficha clínica individual?

a) Não

b) Sim, ficando arquivadas em serviço medico localizado fora da empresa

c) Sim ficando arquivadas no serviço médico da empresa

Pontuação: a) 0; b) 1; c) 2.

5.3.2 É emitido o Atestado de Saúde Ocupacional?

a) Não b) Sim, contendo no mínimo as informações abaixo discriminadas:

Informação	Sim	Não
Nome do empregado		
Especificação da data e os tipos de exames complementares realizados		
Resultado do exame (apto/inapto para a função que realiza)		
Data, assinatura e carimbo do médico responsável pelo exame.		

Pontuação: a) 0; b) 1 + 0,5 ponto se todos os itens especificados forem respondidos sim.

6. Local onde está instalado e facilidades para transporte de paciente em caracter de urgência.

Pontos possíveis: 8.

6.1 Área física.

Única: Sim Área

Não Descentralizada em sub-unidades,

Área total

a) menor que 10 metros quadrados para cada 100 funcionários (por turno).....,

b) maior que 10 metros quadrados para cada 100 funcionários .(por turno)..... .

Pontuação: a) 0; b) 1.

6.2 Edifício.

a) Está situado em local central: Sim..... . Não..... .

b) É térreo: Sim, Não

c) Há acesso fácil para ambulâncias: Sim....., Não

d) Está afastado de condições adversas: Sim Não

Pontuação: atribuir 0.5 ponto para cada resposta afirmativa.

6.3 Dependências.

a) Apenas sala de espera e serviços de enfermagem/consultório

b) Sala de espera, consultório, sala de exames e tratamento, e gabinete sanitário próprio

c) Sala de espera, consultório, sala de exames e tratamento, gabinete sanitário próprio e outras dependências tais como, Radiologia e/ou Fisioterapia e/ou outras

Pontuação: a) 1; b) 2; c) 3.

6.4 Ambulância.

a) Há ambulância a disposição para remoção de paciente em estado grave durante todos os turnos de trabalho (ou 24 horas por dia)..... .

b) Há ambulância a disposição para remoção de paciente em estado grave durante os principais turnos de trabalho

c) não há ambulância a disposição para remoção de paciente

Pontuação: a) 2; b) 1; c) 0.

Questionário para avaliação dos Serviços Especializados de Medicina do Trabalho de Empresas dos Municípios da Grande São Paulo. 1995

Modelo Empresa - Pesquisador (05/07/95)

R E S U M O

Data da visita: / /

1 - Identificação.

1.1 Nome da empresa.....

1.2. End.....

Município Bairro: CEP.....

tel:(.....) FAX (.....)

1.3 Ramo de atividade:

CNAE Número total de Trabalhadores: Grau de Risco.....

1.4 - Número de Trabalhadores no estabelecimento:

Homens	Mulheres	Menores	Total

1.5 Informantes pelo estabelecimento:(Nomes e cargos):

.....
.....
.....

1.6. Em relação ao Médico do Trabalho responsável pelo Serviço:

1.6.1 Instituição na qual realizou o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho:

.....

1.6.2 Ano em que o concluiu.

1.6.3 Data da admissão à empresa:

1.6.4 Data em que foi promovido a Chefe deste Serviço:

1.6 Como é denominado o serviço de Medicina do Trabalho:

.....

1.7 É organizado como:

1.7. Pessoal especializado existente:

2. Funções do Serviço de Medicina do Trabalho.

2.1 Identificação e avaliação inicial dos riscos. P. possíveis: 8. Pontos obtidos:

2.2 Vigilância periódica dos locais de trabalho. P. possíveis: 8. Pontos obtidos:

2.3 Assessoramento a empresa.	P. possíveis: 6.	Pontos obtidos:
2.4 Fomento a adaptação do trabalho aos trabalhadores.	P. possíveis: 3.	Pontos obtidos:
2.5 Readaptação funcional de trabalhadores.	P. possíveis: 4.	Pontos obtidos:
2.6 Difusão de informações, formação e educação em matéria de saúde, higiene e ergonomia.	P. possíveis: 5.	Pontos obtidos:
2.7 Organização de primeiros socorros e dos atendimentos de urgência.	P. possíveis: 3.	Pontos obtidos:
2.8 Participação na análise dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.	P. possíveis: 6.	Pontos obtidos:
2.9. Registro mensal/anual dos dados atualizados de acidentes de trabalho, de doenças profissionais e ...	P. possíveis: 5.	Pontos obtidos:
Sub - total P. possíveis Ítem 2 = 48		Sub Total
3. Organização.		
3.1 O empregador e os trabalhadores e seus representantes cooperam e participam	P. possíveis: 1	Pontos obtidos
3.2 O Serviço de Medicina do Trabalho é centralizado ...	P. possíveis: 1	Pontos obtidos
3.3 Nos dissídios coletivos, ou acordos Coletivos de trabalho dos últimos três	P. Possíveis: 2,5	Pontos obtidos
Sub - total P. possíveis Ítem 3 = 4,5		Sub Total
4. Condições de funcionamento.		
4.1 Pessoal especializado	P. possíveis: 4.	Sub Total
4.2 A Chefia do Serviço	P. possíveis: 3	Sub Total
4.3 Atualização profissional	P. possíveis: 4.	Sub Total
4.4 Custo da vigilância a saúde para os trabalhadores	P. possíveis: 1.	Sub Total
4.5 Relações com a empresa e com os trabalhadores.	P. possíveis: 7.	Sub Total
4.6 Estudos de ausentismo	P. possíveis: 3.	Sub Total
Sub - total P. possíveis Ítem 4 = 22		Sub Total
5. Exame Médico.		
5.1 Exames pré-admissionais.	P. possíveis: 9.	Sub Total
5.2 Exames Periódicos de Saúde e demissionais.	P. possíveis: 8.	Sub Total
5.3 Registros dos exames médicos.	P. possíveis: 5.	Sub Total
Sub - total P. possíveis Ítem 5 = 22		Sub Total
6. Local onde está instalado e facilidades		
6.1 Área física.	P. possíveis 1.	Sub Total
6.2 Edifício.	P. possíveis 2	Sub Total
6.3 Dependências.	P. possíveis 3	Sub Total
6.4 Ambulância.	P. possíveis 2	Sub Total
Sub - total P. possíveis Ítem 6 = 8		Sub Total
Total de pontos 3.possíveis - 104,5.		Total de pontos obtidos