

## SAÚDE E TRABALHO: UMA LUTA COTIDIANA

Elza Maria Campos\*  
Lenir Aparecida Mainardes da Silva\*\*

## RESUMO

Este trabalho resulta de estudo realizado junto aos metalúrgicos vinculados aos sindicatos dos Metalúrgicos da Grande Curitiba afastados em decorrência de doenças ocupacionais adquiridas nos ambientes de trabalho em três Montadoras de Curitiba e Região metropolitana. A seleção dos trabalhadores se deu pelo próprio Departamento de Saúde do Sindicato que entre as reclamações existentes de doenças do trabalho, com predomínio de distúrbios osteomusculares. A demanda pelo estudo surgiu a partir da instalação de um sub-grupo identificado como força tarefa do Setor Automotivo no Estado do Paraná composto para propor alternativas de ação frente a problemática apresentada pelos trabalhadores.

**Palavras-chaves:** Saúde do trabalhador. Setor automotivo. Educação.

## ABSTRACT

This paper results from a study among metalworkers connected to Curitiba's Metalworkers Union, who are away from work due to occupational injuries acquired in their workplaces in three automakers in Curitiba and Metropolitan Region. A selection of workers was made by the union's healthy department with prevalence of musculoskeletal disorders among metalworker's disease claims. The study came from a group inserted in the automotive sector in Paraná to propose action alternatives against the problems presented by the workers.

**Key words:** Metalworkers. Occupational Diseases. Automotive Sector.

## Biografia

\*Assistente Social da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social - SETP, Mestre em Educação pela UFPR Coordenadora do Curso de Serviço Social da UNIBRASIL..

Email: [servico.social@unibrasil.com.br](mailto:servico.social@unibrasil.com.br), [elzamari@terra.com.br](mailto:elzamari@terra.com.br)

\*\*Doutora em Serviço Social pela PUC/SP, professora do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [lenir@uepg.br](mailto:lenir@uepg.br)

Este estudo contou com a colaboração das estagiárias de Serviço Social: Daiane Escolaro Ribeiro, Alexandra Bernardi (in memoriam), Celia do Rocio Meneguetti e das Assistentes Sociais: Assionara de Paula, Marisa Sander de Barros Carvalho e LenirA. Mainardes da Silva.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador mostra-se como uma problemática socialmente reconhecida frente à situação de agravamento do quadro social brasileiro nas últimas décadas, assim estudar os agravos a que estão submetidos os trabalhadores das Montadoras de Veículos na relação trabalho -saúde –doença, é reconhecer o caráter histórico do processo saúde - doença entende-o na sua articulação com as relações sociais de produção presentes na sociedade. (Silva, 2000)

Este trabalho resulta de estudo realizado junto a setenta e oito trabalhadores metalúrgicos afastados em decorrência de doenças ocupacionais adquiridas nos ambientes de trabalho em três Montadoras de Curitiba e Região metropolitana vinculados ao Sindicato dos Metalúrgicos da Grande Curitiba. A seleção dos trabalhadores se deu pelo próprio Departamento de Saúde do Sindicato que entre os 396 (trezentos e noventa e seis) reclamações existentes de doenças do trabalho, com predomínio de distúrbios osteomusculares selecionou e convidou aqueles que mais procuravam o Sindicato para reclamações ou tentativa de resolução da problemática.

A demanda pelo estudo surgiu a partir da instalação de um sub-grupo identificado como força tarefa do Setor Automotivo no Estado do Paraná.<sup>1</sup>

## 2. DESENVOLVIMENTO

Apoiados na pesquisa qualitativa que segundo Minayo (1999, p.21):

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada, trabalha com o universo de significados, aprofunda-se no mundo das ações e relações humanas.

Ressalta-se que os dados qualitativos não brigam com os dados quantitativos são necessários para que se tenha uma radiografia da situação.

A equipe responsável elaborou um questionário com perguntas abertas e fechadas, apresentando-o à equipe da Força-Tarefa do Setor Automotivo, que aprovou o formulário bem como a realização das entrevistas no Sindicato dos Metalúrgicos.

---

1 Este sub-grupo integrou-se aos trabalhos da Força Tarefa, assim designada pelo Governo do Estado do Paraná, porque tinha uma atuação determinada: responder às denúncias apresentadas pelo Sindicato obreiro e por trabalhadores das empresas montadoras de automóveis e suas fornecedoras.

A primeira etapa do questionário apresenta os seguintes dados de identificação: endereço, idade, situação civil, residência, atividade profissional, escolaridade, tempo de serviço, salário, plano de saúde, período de afastamento, diagnóstico da doença, tempo de conhecimento entre sintoma e diagnóstico.

A segunda etapa identifica a composição familiar do entrevistado, juntamente com a questão da existência ou não de pessoas com deficiência na família.

A terceira parte está composta pelas condições sócio-econômicas (gastos mensais com alimentação, transporte, energia, telefone, água, habitação e instrução) dos entrevistados.

A quarta parte destaca as questões de habitação e de transporte, considerando o tipo de moradia, transporte utilizado e os equipamentos comunitários próximos à residência dos trabalhadores entrevistados.

## 2.1 ANÁLISE DA PESQUISA

Os trabalhadores entrevistados foram selecionados em função da situação de afastamento do trabalho, desencadeado em função de lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), os quais passaram por perícia do Instituto Nacional de Previdência Social - INSS, tendo sido classificados pelos benefícios B-31<sup>2</sup> e B-91<sup>3</sup>.

É importante ressaltar que a caracterização de doenças profissionais acarreta implicações médico-legais, relacionadas a concessão de indenizações, pecúlios e outros benefícios, o que vem agregar ao trato da questão uma outra dimensão econômica, relacionada aos impactos sobre o sistema previdenciário. (Silva, 2000)

Dos 78 trabalhadores entrevistados, a maioria (54%) encontrava-se na

2 Benefício concedido ao segurado impedido de trabalho por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. No caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho. O valor do benefício corresponde a 91% do salário de benefício.

3 Benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional. Considera-se acidente de trabalho aquele ocorrido no exercício de atividades profissionais a serviço da empresa (típico) ou ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (de trajeto).

O auxílio-doença deixa de ser pago quando o segurado recupera a capacidade e retorna ao trabalho ou quando o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez.

[http://www.previdencia.gov.br/02\\_01\\_03.asp](http://www.previdencia.gov.br/02_01_03.asp)

faixa etária de 26 a 34 anos, o que significava uma força de trabalho relativamente jovem, período em que o trabalhador deve estar em plena condição física e laboral, para o desempenho da função do trabalho e da vida social. A porcentagem de trabalhadores de sexo feminino é baixa: 10% das trabalhadoras.

Dentre os 78 entrevistados, 56% são casados ou vivem em união estável, situação que permite inferir que problemas de saúde devem produzir algum grau de interferência desfavorável na relação familiar, tanto no nível econômico quanto no aspecto emocional. A falta ou a perda de possibilidades para o exercício de uma atividade laborativa pode provocar no trabalhador sentimentos de incapacidade emocional e psicológica, baixa auto-estima, entre outros aspectos.

Como 90% dos entrevistados são do sexo masculino, a dificuldade para o trabalho gera grande desconforto, haja vista que na sociedade brasileira continua forte o dado cultural de que principalmente ao homem cabe a função de provedor e de chefe de família. O afastamento por LER/DORT compromete o relacionamento da família, uma vez, que o papel esperado de provedor das condições de subsistência da família está fragilizado.

A renda familiar fica prejudicada com os gastos no tratamento de saúde e à redução do salário que antes era acrescido por produtividade, horas extras, agora reduz-se ao valor do auxílio doença.

Questionados sobre o tempo de afastamento, observou-se que 10 (dez) entrevistados não responderam, pois estão ainda no processo de diagnóstico mais preciso de sua situação de saúde, 21 (vinte e um) encontram-se afastados há um ano, 12 (doze) estão afastados de um a dois anos, 14 (quatorze) não trabalham há mais de dois anos e 12 (doze) encontravam-se demitidos da empresa.

No que se refere ao local de moradia, percebe-se que 69%, ou seja, 54 trabalhadores são de Curitiba; outros 17% são de São José dos Pinhais e os demais estão ligados a nove municípios da Região Metropolitana.

Sobre o exercício de atividade profissional na atualidade, obteve-se que 71 entrevistados (91%) não estavam trabalhando, enquanto outros 5% revelaram que realizam atividade profissional para o complemento da renda familiar e para cobrir os gastos com o tratamento de saúde. Três entrevistados não responderam a este item.

A partir das entrevistas feitas aos 78 trabalhadores das automotivas, os dados mostram que 32 % apresentaram sintomas de dor no período de 1 a 5 meses de tempo de serviço, 21% de 6 meses a um ano, e os demais referiram sintomatologia com mais de um ano de serviço.

Segundo relato dos trabalhadores, esses sintomas podem tornar-se

freqüentes durante o tempo em que o trabalhador continua realizando o mesmo serviço, isto é, praticando os mesmos movimentos. Se não há rodízio, o estado clínico agrava-se, trazendo conseqüências, como sono, fadiga e mal estar, prejudicando seu rendimento no trabalho.

Muitos trabalhadores revelaram que, ao procurar atendimento médico, o tratamento recomendado pelo profissional de saúde baseia-se em anti-inflamatórios e sessões de fisioterapia, medidas que constituem meros paliativos temporários da sintomatologia, não atingindo-se os fatores desencadeantes e não ocorrendo mudanças nas condições e organização do trabalho. Com isso, o quadro clínico de padrão inflamatório-doloroso retorna, mantém-se e agrava-se, visto que a causa básica ocupacional permanece inalterada. Sendo assim, 29% dos entrevistados apresentaram, entre o primeiro mês até 1 ano, o diagnóstico preciso.

Diante destes aspectos, observa-se que a caracterização da doença ocupacional, mesmo que estabelecida nos Serviços de Saúde, em última instância é determinada pelo INSS, que definirá se o “benefício” deve ser classificado como “B31” (auxílio a doença) ou como “B91” (acidente de trabalho), o qual servirá de compensação ao trabalhador lesionado.

Segundo relato dos trabalhadores, em muitos casos de doenças como as LER/DORT, o INSS não as reconhece, mesmo diante de evidências das implicações do processo de trabalho no desencadeamento das mesmas. Compreendemos que está implícita, neste tipo de procedimento, toda uma lógica pautada em critérios compensatórios, para o não-reconhecimento das doenças ocupacionais. Desta forma, ao analisar a doença considerando também estes critérios, torna-se difícil pensar numa atuação voltada para a prevenção e recuperação do trabalhador; em conseqüência destas dificuldades, irão se acentuar ainda mais o ônus para o sistema securitário, devido ao surgimento de novos casos, recidivas e agravamento de outros.

A situação de escolaridade da força de trabalho revela que esmagadora maioria (88%) dos trabalhadores apresenta o ensino médio completo.

Entretanto, para Kuenzer<sup>4</sup>,

[...] dadas as dimensões eminentemente psicofísicas do trabalho a ser realizado, é pouco relevante a escolaridade. Da mesma forma, dado o perfil da força de trabalho entrevistada, é de se supor que suas trajetórias de escolaridade estejam marcadas pela precarização: desistências, re-ingressos e um grande número de certificações escolares através de cursos

4 KUENZER, Acacia Z.; MOURA, Claudia Barcelos de; IVERNIZZI Noela. Educação, Saúde e trabalho: avanço desigual no contexto da reestruturação produtiva na Região Metropolitana de Curitiba. Disponível em <http://www.fae.ufmg.br:8080/simplosionete>, em 17 de fevereiro de 2006.

supletivos. (2006, p. 5).

No resultado final, o que chamou a atenção foi o tempo de serviço destes trabalhadores: 53% dos entrevistados relataram estar na empresa de 4 a 7anos; portanto, seria razoável conjecturar que, quando o trabalhador entra em empresas como as que examinamos, está carregado de boas expectativas de mudança em sua vida, com a esperança de melhora da situação financeira, visto que as automotivas, além de ofertar um bom salário, concedem gratificações, plano de saúde, vales e outros benefícios. Esse trabalhador, na época em que adentra em tal ocupação, não cogitará dos potenciais riscos à saúde e à capacidade laboral que lhe acarretarão certas atividades na empresa, que poderão levá-lo a afastar-se e perder capacidade produtiva, tornando-se alvo da demissão pura e simples.

Existem diversos problemas de saúde ocupacional decorrentes de novas tecnologias de informação e automação, de novas substâncias químicas e energias físicas, das inovações biotecnológicas. Além disso, diante do envelhecimento da população trabalhadora e dos problemas especiais dos grupos vulneráveis (doentes crônicos e deficientes físicos), existem os novos paradigmas de qualidade total, produtividade, “just-in-time” e outros tantos, incorporados aos programas das empresas, que conformam um ideário de busca de mecanismos de controle preciso da produção, induzindo o trabalhador a ter um comportamento mais competitivo e individualista.

A questão sobre a previdência demonstrou que 76% dos entrevistados recebem alguma espécie de benefício do INSS. Sobre plano de saúde, observou-se que boa parte dos entrevistados o possuem; 76% tem plano fornecido pela empresa, mas aqueles que não o possuem estão fazendo seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde, o que aumenta suas despesas com a compra de medicamentos e gastos com exames, fisioterapias, transporte.

Sobre o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), constatou-se que no período de trabalho nas empresas a grande maioria dos trabalhadores (91%) entrevistados utilizava este recurso.

Para conhecimento das condições de habitação e transporte foi verificado que 50% dos trabalhadores possuem água encanada em sua residência (rede geral), 47% possuem água tratada e 3% utilizam água de poço. Com relação ao transporte, 59% possuem carro próprio.

Com relação a equipamentos comunitários, o estudo revelou que 96% dos trabalhadores dispõem próximo de sua residência de igreja, 95% moram próximos a escola, 76% residem em área com posto de saúde, 50% possuem quadra de esportes

na vizinhança, 50% tem praça, 50% tem centro comunitário, 23% tem clube e 22% dispõem de posto policial na proximidade da residência.

### 3. RELATO DAS ENTREVISTAS

Após entrevistas com os trabalhadores afastados por doença ocupacional (LER/DORT) das empresas automotivas, constataram-se através de seus relatos e mesmo através de observação direta, as conseqüências gravíssimas à saúde dos trabalhadores decorrentes da forma com que eles desenvolviam suas atividades.

As lesões causaram nesses trabalhadores problemas graves e degenerativos. Além das dores, sofrem ainda de depressão, passando também a depender de antidepressivos e outros tipos de medicamentos. Eles registraram que sofreram discriminação pelos próprios colegas de trabalho, dificuldade de aceitação da doença, pois revelam que não terão a mesma capacidade física de antes, internalizando em si mesmos uma imagem negativa da sua vida social.

Em relação à empresa, todos se queixam da desumanização, da falta de compreensão, da pressão psicológica e das ofensas sofridas.

Muitas vezes desempenhavam as atividades ultrapassando seus limites físicos e psicológicos, realizando atividades que exigiam força excessiva e repetição de um mesmo movimento por tempo prolongado, diminuindo as pausas e tempos livres, sendo sempre controlados por supervisores.

Em relato, dois entrevistados mencionaram sobre a visita já “agendada” do Ministério do Trabalho em que supervisores amenizaram as formas e regras de trabalho, dando ordens para diminuir o processo da linha de produção, procurando deixar as condições de trabalho em perfeita ordem, para logo em seguida retornarem ao ritmo acelerado.

Outro grande problema enfrentado é referente ao benefício do INSS, pois, por vezes, as informações contidas na CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) são alteradas pelo ambulatório médico da empresa, concedendo benefícios do tipo auxílio-doença (B31) para patologia não-ocupacional, pois é mais fácil e estratégico atribuir a causalidade da doença a outros fatores que não o trabalho, mesmo que o histórico aponte para a caracterização do código B91 – auxílio-doença ocupacional.

Os trabalhadores apresentaram durante a entrevista desapontamento com a estrutura e com funcionários da respectiva empresa, enfatizando o descaso existente na indicação do diagnóstico feita pelo ambulatório, assim como a pressão psicológica feita pelos próprios colegas de trabalho. Os entrevistados também mencionaram a discriminação que sofrem por parte de familiares e amigos, pelo fato de não

poderem mais exercer nenhuma atividade laboral, condição que é considerada, culturalmente, uma “desculpa” para não trabalhar. No entanto, o benefício pago a esses trabalhadores não é suficiente para manter economicamente uma família, fazendo com que o trabalhador dependa da ajuda de familiares para sobreviver.

Todos se preocupam com a perícia médica e o INSS, pois revelaram que:

“[...] alguns médicos liberam a volta ao trabalho mesmo sabendo que os trabalhadores não se encontram em condições aptas para o desenvolvimento de suas atividades e, ao retornarem, sabem que estarão sujeitos a perseguição por parte dos supervisores e conseqüentemente na lista dos próximos a serem demitidos, que segundo eles, são apenas mais uma ‘peça de descarte’.”

Outro expressa que:

“O ambulatório da empresa entrega comprimidos quando o trabalhador vai reclamar de dor, e faz o encaminhamento apenas quando o caso não é resolvido com os remédios; normalmente o trabalhador vai se “dopando” e não volta a reclamar por medo da demissão. Muitos são os casos de trabalhadores que continuam a trabalhar com dor por causa da vergonha dos amigos ou medo de ser demitido, e não conseguir emprego em outra empresa.”

Significativo número de trabalhadores apresentou os problemas de doenças físicas decorrente dos processos de trabalho, com o ritmo extenuante do trabalho.

A seguir temos alguns relatos destes trabalhadores:

“Tenho dificuldade de me mover, tive vontade de trabalhar numa empresa de grande porte até estar lá, pois hoje, mesmo que ofereçam todo o dinheiro do mundo em troca de um emprego, não aceitaria, pois sei das dores que sinto, por isso não quero... Não consigo sequer pegar meus filhos no colo. Sinto que nunca mais conseguirei trabalhar em qualquer função, pois as dores que tenho em qualquer posição, não permite que possa trabalhar; estou afastado e tenho medo de retornar para a empresa pois na primeira oportunidade serei demitido. Meu salário está pela metade e não estou conseguindo pagar minhas contas.”

“Estou maluco com esta situação já tomo remédio para dormir, estou pensando em marcar um Psiquiatra. Tenho discutido muito com minha esposa, ando esquecido, nervoso, sei que quando eu voltar vou ser mandado embora, a empresa não quer saber se você ficou doente, ela quer que você produza”

“Eu quero voltar a trabalhar, existe setor na linha de montagem que posso ficar, mas a reabilitação na empresa não funciona, eles não querem mudar a gente de função”



“Só tenho 26 anos, sinto dores ao dormir, penso como sobreviver com este problema, com dividas para pagar e sem poder fazer nada”“ Como vai ser minha vida daqui para frente”, Como vou encarar o futuro, eu quero estudar”

“O ritmo de trabalho é muito alto, até a exaustão... não há prazer no que se faz pois não há tempo nem para pensar no trabalho desenvolvido, e se distrair acabamos por se machucar.”

## 4. CONCLUSÃO

É possível concluir, mesmo que provisoriamente em face das limitações de tempo para aprofundamento do estudo e do objetivo da pesquisa, que a precariedade das condições de trabalho, os métodos muitas vezes intimidatórios articulados a processos de intensificação do trabalho são fatores que concorrem para o surgimento de doenças entre os trabalhadores.

A pesquisa revela a deterioração de condições de trabalho e de vida, cercadas pelas ameaças constantes de demissão, causando insegurança e rebaixamento das perspectivas de vida, sendo o trabalhador a vítima e não havendo nenhuma responsabilização da empresa.

O burocratismo do processo administrativo, tanto da empresa quanto do INSS, faz com que os trabalhadores, mesmo já com patologia adquirida, continuem a exercer atividades no processo produtivo sem acompanhamento médico, piorando o seu quadro de saúde. A CAT, muitas vezes, é alterada pelo ambulatório da empresa, caracterizando o benefício como auxílio-doença B31 (doença não-ocupacional) em vez do auxílio B91 (auxílio-doença ocupacional).

Segundo relato dos trabalhadores o INSS se mostrou falho nas perícias realizadas com alguns trabalhadores pois mesmo com documentos, atestados, pareceres médicos, laudos, alguns médicos liberam o trabalhador para voltar a realizar as atividades laborais.

As conseqüências físicas e psicológicas que os entrevistados demonstraram são problemas impactantes tanto na vida profissional quanto na vida social. Assim, o setor responsável pela saúde do trabalhador deve conter um sistema de segurança que incentive medidas de prevenção, responsabilize os empregadores por condições laboriais potencialmente patogênicas, propicie o reconhecimento dos direitos do segurado e medie os conflitos institucionais.

Não obstante, é plenamente verificável como são grandes as dificuldades por que passam os trabalhadores na atual configuração do mundo do trabalho, e a estagnação do nível de prevenção da LER/DORT é mostra disso.

O trabalhador está atualmente ainda mais à mercê do capital, em detrimento de sua saúde. Para aprimorar a produtividade desse “homem-máquina”, estabelecem-se tempos padrão e o melhor método de trabalho com incentivo financeiro ao trabalhador pela produção, mas as vulnerabilidades do corpo humano ficam em segundo plano ou são simplesmente desconsideradas.

Um número significativo dos entrevistados se emocionou ao revelar suas condições financeiras, como suas famílias passam por problemas, e como boa

parte da renda acaba canalizada para aquisição de medicamentos e pagamento de procedimentos e consultas médicas.

Outra faceta social negativa do afastamento decorre da perda, pelo trabalhador, dos vínculos com a empresa e com os colegas de trabalho, dificultando ainda mais a recuperação de sua auto-estima.

Não existe causa única e determinada quando se trata de LER/DORT: as características, sinais, sintomas e diagnóstico dessa patologia são variados. Fatores relacionados à patogênese incluem repetitividade de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico excessivo, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinadas partes do corpo (mais precisamente os membros superiores), trabalho estático, frio, fatores organizacionais e psicossociais etc, conforme o próprio documento ministerial refere. (Brasil, 2000).

Assim, as LER/DORT pode se manifestar com diferentes quadros clínicos, com diferentes sinais e sintomas, conforme a atividade desempenhada. Algumas condições clínicas diferenciadas mais comuns são: Tenossinovites, como a de De Quervain e a dos extensores dos dedos, Tendinite do Supra-Espinhoso, Epicondilites, Bursites, Síndrome do Túnel do Carpo.

Existem outras manifestações de LER/DORT, cujo desencadeante pode ser o estresse emocional, que pode estar sendo causado pelo trabalho ou mesmo pelo afastamento do trabalho; a análise de histórias clínicas detalhadas dos trabalhadores, contudo, não cabe a esta comissão. São os problemas psicossomáticos: estresse depressivo, vertigens causadas por labirintite, mal-estar constante, dores em todo o corpo, irritabilidade, ansiedade, falta de atenção, perda de memória e falta de concentração, faltas de ar eventuais. E também os problemas psicológicos: diminuição brusca de paciência, isolamento relativo a outras pessoas, perda de perspectivas futuras em geral, distúrbios do sono. Isso tudo deveria ser alvo de outro estudo, a partir da constituição de uma equipe interdisciplinar, constituída especialmente por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais especializados em saúde do trabalhador.

As queixas mais comuns entre os trabalhadores com LER/DORT são dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto, fadiga, sensação de peso, formigamento, parestesia, sensação de diminuição de força, edema e enrijecimento articular, falta de firmeza nas mãos, sudorese excessiva.

Conforme revelaram os trabalhadores, estes sintomas, apesar de inicialmente apresentarem-se de forma insidiosa, predominando mais no término ou em momentos de picos da produção, são aliviados com o repouso. No entanto, com o decorrer do tempo, a sintomatologia se vai agravando e o trabalhador, com a

auto-estima paulatinamente sendo minada, só toma consciência da realidade do seu problema quando o estágio das lesões está avançado.

## 5. PROPOSTAS DE AÇÃO

1-Elaboração de estratégia pelo Sindicato dos Metalúrgicos, em cooperação com Instituições de Ensino, com o objetivo de construir processos de educação profissional não precarizados “integrados à educação básica, de modo a viabilizar uma leitura mais adequada da realidade em que se insere o trabalho no ramo metalúrgico, a partir das especificidades do regime de acumulação flexível no modo de produção capitalista;”<sup>5</sup>

2–Necessária organização de uma equipe interdisciplinar (constituída especialmente por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais especializados em saúde do trabalhador) para avaliar com mais profundidade os agravos da saúde dos trabalhadores;

3–Atuação do Sindicato e demais Entidades de apoio aos trabalhadores e demais parceiros junto ao Estado “para reivindicar medidas de caráter regulatório no que tange às tecnologias (ergonomia) de proteção aos trabalhadores”<sup>6</sup>, já indicados no estudo da força tarefa que visitou as empresas no mês de dezembro de 2005.

4–Realização de oficinas que possibilitem o resgate ou recuperação social destes trabalhadores lesionados junto a seu ambiente familiar, social e do trabalho, através da realização de atividades de relaxamento, reeducação respiratória, auto estima, etc;

5–Necessidade da implementação de processos de trabalho não precarizados e com diminuição da intensidade do trabalho, com o estabelecimento de formas mais democráticas de organização e gestão do trabalho;

6–Melhoria das condições de atendimento dos trabalhadores pelas organizações estatais, como o aumento do número de profissionais da área de saúde para atendimento dos trabalhadores;

7–Fortalecimento do processo de fiscalização nas empresas visando prevenir o aumento do número de trabalhadores doentes;

8 – Apoiar a notificação compulsória de todos os acidentes e doenças ocupacionais a exemplo do que já se efetiva através do Hospital do Trabalhador;

9 – Implantar os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador cumprindo a portaria 1679 do Ministério da Saúde;

5 Idem, página 9.

6 Idem, p.10.

10 – Realização de oficinas e cursos de formação para os dirigentes sindicais sobre os aspectos da saúde dos trabalhadores e o complexo mundo do trabalho.

Cabe finalmente ressaltar que a reestruturação produtiva traz consigo novos problemas de saúde e novos desafios para a organização dos trabalhadores; ou os trabalhadores aceitam o novo ritmo de trabalho, novas e mais desgastantes condições de trabalho, ou aceitam o desemprego. Com a elevação do desemprego ocorre o aumento e a destruição das condições de reprodução da força de trabalho. (Silva,2000)

## REFERÊNCIAS

FIOCRUZ. Disponível em <http://teses.cict.fiocruz.br/> em 14/02/2006.

KUENZER, Acacia Z., MOURA, Claudia Barceolos de, IVERNIZZI Noela. **Educação, saúde e trabalho:** avanço desigual no contexto da reestruturação produtiva na Região Metropolitana de Curitiba. Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br:8080/simplosionete> em 14/02/2006.

OLIVEIRA, Regina Márcia Rangel de. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho:** LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 143 p.

SILVA, L.A.M. **Os agravos à saúde do trabalhador do setor madeireiro na Região dos Campos Gerais-Pr.** Dissertação de Mestrado. Programa de estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Universidade Católica de São Paulo.2000.

MINAYO, M. C. S. [org.] **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.