

TÍTULO: IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA GERAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR, ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E DA MORBIDADE DA POPULAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS E DOCENTES DA UNESP.

## INTRODUÇÃO

O trabalho na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Unesp envolve uma enorme variedade de funções, comportamentos, ambientes de trabalho, mobiliário e equipamentos, abrangendo trabalhadores de diferentes formações e especialidades que se complementam, no dia-a-dia da instituição. Constitui uma prática concreta e, como em qualquer outro processo de trabalho, possui suas características particulares, sua aplicabilidade, os agentes e instrumentos necessários para sua execução e a constituição de seus produtos no final do ciclo (Garcia, 1989).

No Brasil, somente em 1943 o trabalho foi reconhecido institucionalmente como fator determinante do processo saúde-doença dos trabalhadores.

Naquele ano, com a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que continha um capítulo específico sobre o assunto, o país afirmava a necessidade de que fossem implementadas ações no sentido de evitar as conseqüências danosas do trabalho sobre a saúde do Homem.

A partir de então, a nossa legislação passou por diversos momentos importantes, marcos na evolução da segurança no trabalho.

Assim, em 1944 foi criada a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, o primeiro órgão oficial a cuidar da saúde ocupacional no Brasil.

Dez anos depois, em 1954, surgiram as primeiras portarias do Ministério do Trabalho que instruíam para práticas preventivistas que deveriam ser adotadas para algumas atividades específicas.

Já na década de setenta, ocorreu o reconhecimento oficial das profissões voltadas para a Saúde e Segurança no Trabalho – como a Medicina do Trabalho e a Engenharia de Segurança – e foi acompanhado de grande produção de conhecimento específico na área, além de nova dimensão na legislação, culminando com a portaria 3.214/78 e a edição das Normas Regulamentadoras (NRs).

Como essa portaria tratava de assunto contido na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Capítulo V, Título II), não abrangia o serviço público. O texto da primeira norma regulamentadora deixa claro: "*NR 1 – Disposições Gerais', item 1.1: As Normas Regulamentadoras – NR, relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta ou indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT*".

A legislação beneficiava somente o trabalhador regido pela CLT, em outras palavras, deixava o serviço público e seu servidor sem a necessária normatização das condições em que suas atividades deveriam ocorrer.

Essa situação promovia uma distinção entre funcionários públicos e celetistas, categorizava os cidadãos, alguns sendo merecedores da proteção das leis e outros não, reforçando a concepção de um Estado todo-poderoso, que não precisava ser controlado e, ao mesmo tempo, um Estado paternalista que, mesmo sem ser cobrado, "tudo provia aos seus".

Hoje, no entanto, todos os trabalhadores são beneficiados pela legislação, que coloca o Estado como mais um empregador, com as mesmas obrigações exigidas das empresas privadas de produção de bens ou serviços.

A preocupação com a qualidade do trabalho e com a capacidade de prevenção de doenças e acidentes do trabalho na atualidade, encontra ressonância em diversos campos do conhecimento.

Antunes (1995) afirma que o trabalho está perdendo sua relevância na sociedade contemporânea, uma vez que não se distingue o trabalho concreto do abstrato, pois se considera o trabalho em um único aspecto: o produtor de mercadorias, aquele que cria apenas valores de troca.

Afirma ainda, que é necessário discutir a questão do trabalho a partir de diferentes éticas do trabalho, implementando novos programas que tenham como missão melhorar as condições de trabalho e que busquem *"uma transformação radical do trabalho"*, *"convertendo-o em trabalho social"*.

A mais moderna visão da Psicologia do Trabalho destaca a importância do trabalho criativo e sugere estudos epidemiológicos das condições de trabalho e da morbidade das populações para a reavaliação das possíveis patologias existentes e sua conseqüente profilaxia.

Os avanços tecnológicos afetam, melhorando ou piorando, as condições de trabalho e a autonomia profissional. Interferem nas condições de trabalho e quanto pior estiver o trabalhador em suas condições de trabalho, pior estará sua saúde, quando observada do ponto de vista biopsicossocial.

A morbidade do trabalhador pode ser resultado da falta de condições mínimas de qualidade no trabalho, ausência de perspectiva profissional, perda substantiva da autonomia no trabalho, enquanto prática profissional em sua dimensão ética, o que torna o trabalho embrutecido, de péssima qualidade, desmotivante e altamente perigoso.

Realizar estudos epidemiológicos além de "aparar as arestas", auxilia na melhoria das relações de trabalho, produz transformações significativas no processo saúde/doença, dinamiza o processo de produção.

Os números não deixam dúvidas quanto à importância do trabalho como fator causador de dano à saúde em nosso meio.

Segundo dados do Ministério do Trabalho, 7,5 milhões de pessoas, com idade variando entre 15 e 59 anos, estavam empregadas no chamado "setor formal" da economia no Estado de São Paulo, em 1986. Esse segmento era composto por 744 mil estabelecimentos, em pesquisa realizada entre 1987 e 1990. As más condições de trabalho foram detectadas como de enorme peso na geração de incapacidade, doença e mortes evitáveis. De 1980 a 1986, por exemplo, ocorreram no Estado de São Paulo 3,6 milhões de acidentes de trabalho, que provocaram cerca de 8.500 mortes e a incapacidade permanente a mais de 100 mil trabalhadores – sem levar em consideração os acidentes acontecidos na área rural, onde não há estatísticas.

As conseqüências não param aí. Além das mortes e incapacidades por acidentes do trabalho, as más condições e formas inadequadas de trabalho são responsáveis por inúmeras enfermidades que acometem os trabalhadores, doenças profissionais típicas e doenças crônicas e degenerativas agravadas pelas condições do trabalho, como no caso das doenças coronarianas e do aparelho locomotor. Em outros casos, provoca distúrbios latentes ou agrava as doenças já estabelecidas como: bronquite crônica, úlcera péptica, eczema e doenças mentais.

Essas doenças que, segundo o Comitê da Organização Mundial de Saúde são relacionadas com o trabalho, poderão ser eliminadas ou minimizadas com medidas de saneamento do ambiente e da organização e método das tarefas.

Dados do Ministério da Previdência dão conta do alto número de acidentes e doenças do trabalho que foram notificados nos anos de 2002 a 2004.

Anos	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO REGISTRADOS			
	Total	Motivo		
		Típico	Trajeto	Doença do Trabalho
2002	393.071	323.879	46.881	22.311
2003	399.077	325.577	49.642	23.858
2004	458.956	371.482	59.887	27.587

É importante salientar que, apesar desses números já serem alarmantes, não representam a totalidade dos casos, pois há um contingente desconhecido de acidentes e doenças do trabalho que não é notificado e, portanto, não chega às estatísticas (Cordeiro, 2002).

Além disso, as estatísticas podem encobrir a realidade do dia a dia do trabalhador, gerando falsas interpretações das condições de segurança e saúde nas empresas, além de desconsiderarem a forma como o trabalhador está inserido no mercado de trabalho. É importante salientar que esses números podem induzir os administradores a adotarem atitudes equivocadas na condução da política de saúde ocupacional, causando desperdícios e perda da motivação para a prevenção, sendo, dessa forma, indicadores limitados. Há

necessidade de aprimorar os sistemas de informação sobre danos/doenças relacionados com o trabalho, para que sirvam como parâmetros confiáveis sobre as condições de trabalho (Binder et al, 2001).

Por isso, há uma "luta surda" de muitas pessoas que, de alguma forma estão envolvidos com a prevenção e tratamento de doenças e acidentes do trabalho, buscando soluções.

Algumas iniciativas tomadas por profissionais da Saúde e Segurança no Trabalho podem ser encontradas em diferentes níveis e em várias aplicações, como na implantação de serviços especializados em atendimento de danos/doenças relacionados ao trabalho e na promulgação de leis voltadas para o tema.

Uma ação exemplar de saneamento do trabalho que também beneficiou toda a população, foi a que diz respeito ao amianto: em 25/05/2001 foi proibida a importação, extração, beneficiamento, comercialização, fabricação e instalação no Estado de São Paulo, de produtos ou materiais contendo qualquer tipo ou quantidade de amianto. As fibras desse mineral são amplamente utilizadas em elementos presentes em escolas, cinemas, hospitais, pastilhas de freios, discos de embreagem, telhas, caixas d'água, artefatos de uso infantil, tais como brinquedos, giz de cera e demais materiais escolares, sendo até encontrado em chocolate, talco infantil, pó-de-arroz e no ar. Quando inalado ou ingerido o amianto é reconhecidamente cancerígeno em todas as suas variedades (Gouveia, 2000).

Com essa lei, o legislador entendeu que além das responsabilidades de cuidar de quem adoece, ao administrador público cabe prevenir doenças.

Outras providências também tem sido tomadas pelo poder público, após intensa luta dos profissionais de Saúde Pública, como a criação e manutenção dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, que executam ações de vigilância em locais de trabalho, mantém registro dos acidentes e doenças do trabalho, orientam os trabalhadores quanto aos seus direitos, orientam empresários quanto aos seus deveres, muitas vezes fazem intermediação entre trabalhador, sindicato, empregador e perícia médica. A equipe dos CEREST tem característica multidisciplinar, contando com médicos,

enfermeiras, engenheiros, psicólogos, fonoaudiólogos, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e outros profissionais.

Na Unesp, professores e pesquisadores da Faculdade de Medicina da Unesp, Botucatu, afirmaram (REDE, p.8) que desde meados de 1980 o ambulatório especializado em diagnósticos de doenças do trabalho, que conta com a participação de docentes, propicia investigação diagnóstica, vivência e ações de vigilância epidemiológica de acidentes do trabalho.

Desde a expedição da Portaria Unesp N° 413, de 13 de Setembro de 2001, que criou o PGSST, a Universidade tem tentado implantar um programa que privilegie a atenção ao trabalho, *"a promoção e preservação da saúde dos servidores docentes e técnico-administrativos da Universidade, ensejando, com isso, melhores condições de saúde e segurança no exercício profissional"*, de maneira sistemática, articulada e permanente.

O programa passou por diversas tentativas de implantar alguns modelos para sua execução e, depois de ter sofrido inúmeras modificações em relação à proposta inicial, a idéia da Unesp ter um programa abrangente e eficaz está bem amadurecida em toda a comunidade, sendo consenso a necessidade e a urgência da medida. Além disso, tendo em vista a necessidade de adequação da Universidade à legislação, tornou-se um programa imprescindível para que a instituição continue a ser vista como exemplo a ser seguido, também neste campo.

#### PERFIL DA UNESP

A Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Unesp – está presente em 23 municípios do Estado de São Paulo, oferecendo cursos em 33 faculdades e institutos, 7 unidades complementares, 3 colégios técnicos com 10 diferentes cursos, abrangendo um total de 61 carreiras.

Possui um Hospital de Clínicas com 450 leitos, 3 hospitais veterinários, 5 fazendas, 1.900 laboratórios. Ocupa 59.573.866,86 m<sup>2</sup> de área total com 562.449,03 m<sup>2</sup> de área construída.

Utilizam-se de sua estrutura 34.346 alunos em graduação, 9.621 em pós-graduação, com 102 programas para mestrado e 88 programas para doutorado.

A Unesp tem 3.329 professores e 6.892 funcionários técnico-administrativos. Esses números nos dão noção das dimensões da Unesp, com os 10.221 servidores distribuídos por 23 localidades, em praticamente todo o território do Estado de São Paulo, caracterizando uma população bastante heterogênea, que apresenta grandes diferenças culturais, habitando lugares com história, clima e até hábitos alimentares diferentes, que trabalha em expressiva diversidade de funções e atividades, exercidas em diferentes instalações, utilizando uma multiplicidade de equipamentos e mobiliário e que está sujeita a riscos bastante desiguais.

Esses números manifestam claramente o gigantismo da tarefa e nos fazem lembrar da nossa responsabilidade para com esse contingente de servidores.

A política prevencionista deve fazer parte do conjunto de políticas da Universidade. Ela trata de algo indispensável ao pleno êxito das demais atividades – a segurança e a saúde dos seus trabalhadores, e deve ser considerada como parte integrante do desempenho organizacional e tão importante quanto a produção científica.

Ao adotar uma política para as atividades de Saúde e Segurança no Trabalho, a Universidade passa a dispor de instrumento de inestimável valor que deve ser definidor das linhas de conduta a serem obedecidas, com vistas às metas que se deseja alcançar nesse campo.

A população da Unesp, acostumada com o nível de excelência da Universidade em sua atividade-fim, se vê abandonada com relação à qualidade das condições de trabalho em seus Campi.

Esse paradoxo cria perplexidade nas mentes de todos os servidores, docentes ou técnico-administrativos, que vivem a contradição de trabalhar para uma instituição que é referência em praticamente todas as atividades do homem e o seu trabalho não receber o tratamento que sua instituição ensina. Em outras palavras, o nosso trabalhador vive a contradição de participar do processo de produção de grande parte do conhecimento humano e não vê esse conhecimento aplicado ao seu cotidiano.

A proposta de retomar a implantação de um programa voltado à Saúde e Segurança do Trabalhador na Unesp vem do reconhecimento, por parte da alta

direção da entidade, de que as condições do trabalho na nossa Universidade precisam ser conhecidas, documentadas, tratadas e mantidas em consonância com os padrões de qualidade da própria universidade e com o desejo dos servidores.

Nesse sentido, o programa deve levar em conta a epidemiologia social, que, entre outros, abrange aspectos biopsicossociais e a proteção ao meio ambiente. Deve estar comprometido com a detecção dos eventuais problemas na realização de todas tarefas realizadas na Universidade, com o diagnóstico apurado da morbidade na população abrangida, com o saneamento das condições em que o trabalho acontece e com o tratamento dos danos/doenças que acometem nossos trabalhadores e as nossas condições de trabalho. Por outro lado, não pode descuidar do estímulo ao conhecimento, aprendizado e desenvolvimento de novas técnicas, da busca pelo enriquecimento das tarefas e da qualificação da destinação de seus produtos, criando uma perspectiva de futuro para o trabalho na Unesp.

O homem *"supera perpetuamente a condição que lhe é dada"* (Sartre, 1987 p. 177) através de um projeto de futuro que se concretiza por meio de ações dirigidas ao campo dos possíveis, que é duplamente determinado: por um lado, encontram-se as carências individuais e a necessidade de satisfazer as aspirações, os desejos, etc., e, por outro lado, as carências coletivas e sociais. Assim, segundo ele, a *"sociedade se apresenta para cada um como perspectiva de futuro e este futuro penetra no coração de cada um como uma motivação real de suas condutas"* (p. 154) (Lapo e Bueno, 2002).

#### OBJETIVOS GERAIS

1. Implantação do Programa Geral de Saúde e Segurança do Trabalhador (PGSST);
2. Estudo da morbidade na comunidade universitária, identificando danos/doenças relacionados ou não com o trabalho;
3. Definição de intervenções na área da saúde;
4. Proposição de políticas de prevenção no âmbito da Unesp.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### 1. IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA GERAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.

#### 1.1. CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO GESTOR E DO CONSELHO CONSULTIVO.

- a) Convocação do Conselho Gestor;
- b) Identificação dos especialistas em Saúde e Segurança no Trabalho da Unesp e convocação do Conselho Consultivo;
- c) Definição do calendário de reuniões.

#### 1.2. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DA UNESP.

- a) Definição do corpo de peritos;
- b) Informatização dos procedimentos de Perícia Médica;
- c) Padronização dos protocolos para cada ato médico-pericial;
- d) Finalização do processo para Convalidação dos atos da Perícia Médica da Unesp junto ao Departamento de Perícias Médicas do Estado;
- e) Treinamento dos trabalhadores das Unidades de Atendimento Médico, Odontológico e Social (UNAMOS).

#### 1.3. IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO.

- a) Atualização ou elaboração dos Mapas de Risco de todos os setores da Universidade;
- b) Elaboração do PPRA para todos os setores e atividades;
- c) Elaboração do PCMSO para todas as categorias de trabalhadores, atividades e ambientes de trabalho;
- d) Elaboração do PPP para todos os servidores que se enquadrem;
- e) Elaboração de análise ergonômica de todas as atividades.
- f) Elaboração de análise profissiográfica de todas as atividades.

#### 1.4. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE REVITALIZAÇÃO DAS CIPAS.

- a) Avaliação da situação atual de todas as CIPAs da Unesp;
- b) Criação do fórum permanente dos representantes das CIPAs;
- a) Participação efetiva dos membros da CIPA na atualização ou elaboração dos Mapas de Risco e dos PPRA's;
- b) Padronização da investigação de doenças e acidentes do trabalho;
- c) Envolvimento dos participantes da CIPA na investigação das doenças e dos acidentes de trabalho.

- 1.5. ADEQUAÇÃO DAS ATIVIDADES E REVITALIZAÇÃO DAS UNAMOS.
  - a) Avaliação do grau de satisfação da população beneficiada pela UNAMOS com os serviços prestados;
  - b) Levantamento dos dados de atendimento: número de consultas, utilização do especialista, procedimentos realizados, resolutividade;
  - c) Criação do fórum permanente dos coordenadores administrativos das UNAMOS;
  - d) Revisão dos objetivos das UNAMOS – adequação às necessidades do momento e interesses da comunidade;
  
- 1.6. ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS PARA BENEFÍCIO POR INSALUBRIDADE.
  - a) Fornecer subsídios para a Assessoria Jurídica e Recursos Humanos definindo os parâmetros para concessão de adicional de insalubridade, levando em conta os resultados obtidos no PPRA e no PPP.
  - b) Assessorar os departamentos de Recursos Humanos e Jurídico da Unesp, quando necessário.
  
- 1.7. ABERTURA DE CANAIS PERMANENTES DE COMUNICAÇÃO.
  - a) Criação do fórum permanente dos coordenadores administrativos das UNAMOS;
  - b) Criação do fórum permanente dos representantes das CIPAs;
  - c) Criação de página na Internet voltada à discussão de assuntos de Saúde e Segurança no Trabalho, assim como à formação e reciclagem de interessados na matéria;
  - d) Criação e manutenção de listas de interesse na Unespnet relacionadas à Saúde e Segurança no Trabalho;
  - e) Criação de fórum permanente de discussão da evolução do Programa, através de vídeo-conferências.
  - f) Criação de cursos específicos para a saúde ocupacional com uso do Teleduc.
  
- 1.8. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO CONTINUADO.
  - a) Criação de curso para formação de membros das CIPAs;
  - b) Criação de curso para capacitação em Ergonomia;
  - c) Criação de listas de interesse na Unespnet;
  - d) Treinamento das pessoas envolvidas com o programa em qualquer de seus níveis.

- 1.9. REAVALIAÇÃO PERIÓDICA DO PROGRAMA GERAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.
  - a) Análise das diversas etapas do processo de implantação do programa;
  - b) Análise dos resultados práticos alcançados em cada fase do programa;
  - c) Revisão dos procedimentos, visando eventual direcionamento de ações.
  
2. ESTUDO DA MORBIDADE NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA, IDENTIFICANDO DANOS/DOENÇAS RELACIONADOS OU NÃO COM O TRABALHO.
  - 2.1. Análise das avaliações médicas realizadas pelo PCMSO;
  - 2.2. Análise das causas de afastamento do trabalho, de aposentadoria e de readaptações, identificadas pelo Sistema de Perícia Médica da Unesp;
  - 2.3. Análise dos prontuários médicos das UNAMOS;
  - 2.4. Análise das relações denexo causal das doenças com o trabalho.
  
3. DEFINIÇÃO DE INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE ASSISTENCIAL
  - 3.1. Identificação dos agravos à saúde provocados pelo trabalho na Universidade;
  - 3.2. Identificação de doenças de maior prevalência na Universidade;
  - 3.3. Estabelecimento de políticas de saúde para a Universidade, visando o tratamento de doenças de maior prevalência no âmbito da Unesp, relacionadas ou não ao trabalho;
  
4. PROPOSIÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO NO ÂMBITO DA UNESP.
  - 4.1. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Saúde Mental do Trabalhador.
    - a) Identificação dos agravos à saúde mental;
    - b) Estabelecimento de política de saúde mental.
  
  - 4.2. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Controle ao Uso Abusivo de Drogas.
    - a) Identificação da situação de abuso de drogas na Unesp;
    - b) Estabelecimento de políticas para controle do uso abusivo de drogas.

- 4.3. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Proteção do Meio Ambiente.
  - a) Identificação e unificação dos procedimentos atualmente utilizados para o tratamento de resíduos químicos e biológicos;
  - b) Identificação das atividades que produzem resíduos agressivos ao meio ambiente;
  - c) Criação de programa de destinação de produtos não reutilizáveis e não recicláveis
  - d) Padronização dos procedimentos em caso de acidentes com produtos químicos e biológicos.
  
- 4.4. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Ergonomia, Engenharia e Higiene do Trabalho.
  - a) Planejamento da implementação de soluções na área de engenharia e higiene do trabalho, tendo em vista os resultados do PPRA e do PPP;
  - b) Análise das condições de ergonomia em que o trabalho ocorre;
  - c) Revisão de método e organização do trabalho.
  
- 4.5. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Campanhas de Prevenção.
  - a) Estabelecimento de critérios para escolha das campanhas a serem implementadas em cada ano, como: vacinação, prevenção do câncer de mama, hipertensão, diabetes, aids e outros, em cooperação com outras entidades ou isoladamente.
  - b) Criar e manter campanhas como parte das atividades permanentes de prevenção.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

### CASUÍSTICA

Serão abrangidas pelo programa todas as unidades universitárias da Unesp, compreendendo 33 Faculdades e Institutos, 7 Unidades Complementares, o Hospital de Clínicas, os 3 hospitais veterinários, 5 fazendas, 1.900 laboratórios.

A avaliação dos ambientes para controle de riscos abrangerá o total da área construída da Unesp, de 562.449,03 m<sup>2</sup>.

Serão considerados todos os trabalhadores técnico-administrativos e docentes da Unesp e seus campi. A população beneficiada será de 3.329 professores e 6.892 funcionários.

A aprovação do projeto é considerada o início da contagem de tempo para as previsões do cronograma.

## MÉTODOS

### COLETA DE DADOS

A implantação do PGSST será obtida com a realização dos programas previstos pela Portaria nº 3.214 de 08 de Junho de 1978 do Ministério do Trabalho e suas Normas Regulamentadoras, principalmente com a realização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), e do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP). Também fazem parte da implantação do Programa, a revitalização da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e sua regularização perante a Diretoria Regional do Trabalho de cada cidade e outras providências.

O estudo da morbidade na comunidade universitária será realizado após a implantação do Serviço de Perícias Médicas da Unesp e a informatização dos prontuários médicos das UNAMOS e dos exames médico-periciais. Da análise desses prontuários serão identificados danos/doenças relacionados ou não com o trabalho e sua prevalência em nosso meio.

A definição do tipo de intervenção necessária na área da saúde assistencial, assim como a proposição de políticas de prevenção para a Unesp, serão baseadas nas observações de morbidade e das condições em que ocorre o trabalho, colhidas durante o desenvolvimento do programa.

## 1. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA GERAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.

### 1.1. CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO GESTOR E DO CONSELHO CONSULTIVO.

Será convocada uma reunião do Conselho Gestor no primeiro mês de atividades, quando será definido o calendário de reuniões ordinárias, que deverá ter periodicidade trimestral. Deverão constar da pauta da primeira reunião do Conselho, os seguintes assuntos:

- análise, discussão e contribuições para a aprovação do plano de ação para a implantação do PGSST na Unesp (arquivo anexo);
- definição das atribuições do Conselho Gestor e de um regimento para seu funcionamento;
- definição das atribuições do Conselho Consultivo e de um regimento para seu funcionamento;
- definição dos nomes para compor o Conselho Consultivo;

O Conselho Consultivo em Saúde e Segurança no Trabalho será constituído por trabalhadores da Unesp. Estes serão identificados por sua produção acadêmica nessa área de conhecimento, através de pesquisa ao Sistema de Currículo Lattes, e convidados a participar. Esse conselho poderá ser ampliado a qualquer tempo e a sua primeira reunião deverá ocorrer no segundo mês, quando será definido o calendário de reuniões.

O Conselho Gestor e o Conselho Consultivo deverão ser tornados oficiais através de ato da Reitoria.

## 1.2. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DA UNESP.

O Sistema de Perícias Médicas utilizará a estrutura física e os recursos humanos existentes nas unidades das UNAMOS, localizadas nos Campi.

A definição do corpo de peritos será feita por ato oficial da Reitoria, levando-se em conta análise da qualificação dos profissionais e posterior indicação do Coordenador Geral do PGSST. Essa definição ocorrerá no primeiro mês.

Inicialmente serão utilizados os protocolos atualmente em uso. No segundo mês será iniciada a padronização dos protocolos para cada ato médico-pericial. Será baseada na experiência anterior, nos protocolos do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e do Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME) e será realizada por uma equipe indicada na primeira reunião do Conselho Consultivo. Prevê-se para esta etapa a duração de seis meses.

Será realizada a avaliação da situação de informatização das Unidades e sua condição de inclusão na Rede Unespnet e na Internet, através da aplicação de questionários, visitas dos especialistas do Pólo de Informática das Unidades e do Coordenador Geral do PGSST e estudo da localização da unidade UNAMOS em relação ao seu campus. Essa avaliação será iniciada no segundo mês com duração prevista de cinco meses.

À medida que essa etapa evolui, será realizada a informatização dos ambulatórios das UNAMOS e do sistema de perícias médicas, iniciando no terceiro mês, com duração prevista de dez meses.

Será utilizado software HR ERP da NewAge Software.

Será realizado treinamento dos trabalhadores das UNAMOS visando homogeneizar os procedimentos, que será iniciado no terceiro mês com duração prevista de dez meses. O treinamento para uso adequado do software será realizado por um representante de cada Pólo Computacional previamente habilitado, que se encarregará de ensinar e dar suporte aos trabalhadores das UNAMOS. Esse treinamento deverá ser previamente aplicado a todos os servidores que vierem, no futuro, a ser integrados ao trabalho das UNAMOS.

## 1.3. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

A execução ou atualização dos Mapas de Risco de todos os setores da Universidade será iniciada no terceiro mês devendo durar seis meses e será realizada pelos membros da CIPA local, com a participação dos servidores de cada área.

A elaboração do PPRA para todos os ambientes e atividades deverá ser iniciada no quarto mês e será realizada por empresa contratada para esse fim, com participação, como observadores, dos membros da CIPA local. Ao final dos trabalhos de avaliação dos riscos ambientais, os membros da CIPA deverão emitir relatório com suas observações sobre a forma como foi conduzida a tarefa. A

elaboração do PPRA tem prazo de duração previsto para seis meses.

A elaboração do PCMSO e sua execução para todas as categorias de trabalhadores, atividades e ambientes de trabalho deverá ser iniciada no quinto mês e será realizada por empresa contratada para esse fim, com prazo de término previsto para seis meses.

A elaboração do PPP, para todos os servidores que se enquadrem, deverá ser iniciada no sexto mês e será realizada por empresa contratada para esse fim, com prazo de término previsto para seis meses.

Paralelamente à execução desses programas serão realizadas visitas técnicas pelo Coordenador Geral do PGSST e do Engenheiro de Segurança do Trabalho a todas as Unidades da Unesp com a finalidade de analisar a qualidade das avaliações, devendo iniciar no sétimo mês com duração prevista de seis meses.

Elaboração de análise profissiográfica de todas as atividades deverá ser iniciada no nono mês e será realizada por empresa contratada para esse fim, com duração prevista de doze meses.

Elaboração de análise ergonômica de todas as atividades deverá ser iniciada no décimo mês e será realizada por empresa contratada para esse fim, com duração prevista de doze meses.

Os mapas de risco, PPRA e PCMSO deverão ser atualizados anualmente e sempre que se fizer necessário. As análises ergonômicas e profissiográficas deverão ser revistas e atualizadas bi-anualmente e sempre que se fizer necessário.

Todos os novos processos e atividades que no futuro venham a fazer parte do trabalho na Unesp, deverão ser previamente submetidos a essas avaliações, mantendo o estudo permanentemente atualizado.

#### 1.4. ADEQUAÇÃO DAS ATIVIDADES E REVITALIZAÇÃO DAS UNAMOS.

Será realizado levantamento dos dados de atendimento, através de questionário dirigido pelo PGSST aos coordenadores administrativos das UNAMOS, no primeiro mês.

Será realizada pesquisa de satisfação junto à população beneficiada pela UNAMOS, através de questionário, a ser aplicado em 20% de cada segmento, escolhidos aleatoriamente, visando identificar o grau de satisfação com relação aos serviços prestados.

Inicialmente será elaborado um questionário fechado e posteriormente este será aplicado em todas as UNAMOS utilizando pesquisadores indicados pelos sindicatos, que deverão entregar os dados ao Coordenador Geral do PGSST para posterior análise, discussão dos dados e apresentação dos resultados ao Conselho Gestor. A pesquisa será iniciada no quarto mês e tem duração prevista de dois meses.

Será criado um fórum permanente e itinerante dos coordenadores administrativos das UNAMOS. As reuniões deverão ser bimestrais, realizadas em sistema de rodízio nas unidades das UNAMOS. A reunião deverá ser coordenada pelo representante da UNAMOS que

sedia o fórum. Após as reuniões esse coordenador deverá se responsabilizar pela elaboração de um relatório com as conclusões. Nesse relatório já deve estar indicada a pauta decidida para a próxima reunião. A primeira reunião deverá ocorrer no quinto mês.

#### 1.5. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE REVITALIZAÇÃO DAS CIPAS

Será criado um fórum permanente e itinerante de membros das CIPAs. As reuniões deverão ser bimestrais e realizadas em sistema de rodízio nas unidades. A reunião deverá ser coordenada pelo representante da CIPA que sedia o fórum. Após as reuniões, esse coordenador deverá se responsabilizar pela elaboração de um relatório com as conclusões. Nesse relatório já deve estar indicada a pauta decidida para a próxima reunião. A primeira reunião deverá ocorrer no quarto mês.

O fórum deve se encarregar de realizar uma pesquisa para identificar as eventuais dificuldades e soluções com relação aos trabalhos da comissão em cada Unidade, através de questionário, a ser aplicado em todas as CIPAs. Serão utilizados pesquisadores indicados pelos sindicatos, que deverão entregar os dados ao Coordenador Geral do PGSST, para posterior análise, discussão e apresentação dos resultados ao Conselho Gestor. A pesquisa será iniciada no quinto mês e tem duração prevista de dois meses.

Serão padronizados os procedimentos para investigação das doenças e acidentes do trabalho, com criação de protocolos para uniformização das informações. Esse processo será conduzido pelo fórum permanente dos representantes das CIPAs, com orientação do Conselho Consultivo, tendo início no sétimo mês, com duração prevista de quatro meses.

#### 1.6. ABERTURA DE CANAIS PERMANENTES DE COMUNICAÇÃO.

Serão realizadas reuniões bimestrais do fórum permanente de coordenadores das UNAMOS, em sistema de rodízio nas unidades das UNAMOS. A reunião deverá ser coordenada pelo representante da UNAMOS que sedia o fórum. Após as reuniões esse coordenador deverá se responsabilizar pela elaboração de um relatório com as conclusões e a pauta para a próxima reunião. A primeira reunião deverá ocorrer no quarto mês.

Serão realizadas reuniões bimestrais do fórum permanente e itinerante dos representantes das CIPAs, em sistema de rodízio nas unidades. A reunião deverá ser coordenada pelo representante da CIPA que sedia o fórum. Após as reuniões esse coordenador deverá se responsabilizar pela elaboração de um relatório com as conclusões e a pauta para a próxima reunião. A primeira reunião deverá ocorrer no quinto mês.

Será solicitada à Assessoria de Informática da Reitoria, a criação de uma página na Internet sobre o PGSST, no primeiro mês. A página será atualizada pela secretária do PGSST mensalmente.

Será criado um fórum permanente de discussão da evolução do Programa através de Vídeo conferências, com periodicidade trimestral, tendo seu início previsto para o oitavo mês.

Será solicitado ao Conselho Consultivo o desenvolvimento de cursos específicos para a saúde ocupacional, com uso do Teleduc, na primeira reunião da Comissão.

1.7. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO CONTINUADO.

Será constituída uma comissão de comunicação para elaborar um programa de treinamento continuado que poderá utilizar os meios disponíveis na Unesp como a videoconferência, Internet, rádio e televisão Unesp, jornais e publicações e outros, abrangendo os temas mais importantes para a implantação e manutenção do PGSST em cada uma das suas diferentes fases. Os membros desta comissão serão designados na primeira reunião do Conselho Consultivo.

1.8. ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS PARA BENEFÍCIO POR INSALUBRIDADE

Serão fornecidos subsídios para a Assessoria Jurídica e Recursos Humanos definindo os parâmetros para concessão de adicional de insalubridade, levando em conta os resultados obtidos no PPRA e no PPP. O início da preparação dessas informações será no vigésimo sexto mês, com duração prevista de três meses. As informações deverão ser revistas a cada ano.

1.9. REAVALIAÇÃO PERIÓDICA DO PROGRAMA GERAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.

O PGSST será avaliado semestralmente a partir do sexto mês, pelo Conselho Gestor, que se encarregará da elaboração de instrumento próprio.

2. ESTUDO DA MORBIDADE NA COMUNIDADE DA UNIVERSITÁRIA, IDENTIFICANDO DANOS/DOENÇAS RELACIONADOS OU NÃO COM O TRABALHO.

Serão realizadas análises dos prontuários médicos das UNAMOS, das avaliações médicas realizadas no PCMSO, das causas de afastamento do trabalho, aposentadoria e readaptações e serão analisadas as relações de nexos causal com o trabalho. A análise e o tratamento estatístico serão realizados a partir do sexto mês. Serão emitidos relatórios periódicos a partir do sétimo mês com atualização mensal.

3. DEFINIÇÃO DE INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE.

Após o estudo da morbidade da população da Universidade pelo Conselho Consultivo e Conselho Gestor, serão implantados programas específicos para tratamento de saúde a partir do sexto mês, com caráter de reavaliação permanente.

#### 4. PROPOSIÇÃO DE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO NO ÂMBITO DA UNESP.

Após o estudo da morbidade da população da Universidade pelo Conselho Consultivo e Conselho Gestor, serão implantados programas específicos de prevenção a partir do sexto mês, com caráter de reavaliação permanente.

Serão implantados programas de saneamento ambiental e ocupacional, de definição de métodos e organização do trabalho, de vacinação, de prevenção do câncer de mama, da hipertensão, do diabetes, aids e outros, isoladamente ou em cooperação com outras entidades.

##### 4.1. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Saúde Mental do Trabalhador.

Será criada uma comissão para implantar e manter um Programa de Saúde Mental do Trabalhador, ao qual caberá identificar, analisar, propor políticas de prevenção e tratar os agravos à saúde mental do trabalhador, relacionados ou não ao trabalho. Essa comissão deverá iniciar os trabalhos no sexto mês e terá caráter permanente. Seus componentes serão indicados na primeira reunião do Conselho Consultivo.

##### 4.2. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Controle ao Uso Abusivo de Drogas.

Será criada uma comissão para implantar e manter um Programa de Controle ao Uso Abusivo de Drogas, ao qual caberá identificar, analisar, propor políticas de prevenção e tratar os problemas decorrentes do uso abusivo de drogas. Essa comissão deverá iniciar os trabalhos no sexto mês e terá caráter permanente. Seus componentes serão indicados na primeira reunião do Conselho Consultivo.

##### 4.3. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Proteção do Meio Ambiente.

Deverá ser criada comissão para implantar o Programa de Proteção ao Meio Ambiente. Seus componentes serão indicados pelo Conselho Consultivo. Deve iniciar os trabalhos no sexto mês e ter caráter permanente.

Esse programa deverá identificar e homogeneizar os procedimentos atualmente utilizados para o tratamento de resíduos químicos, biológicos, nucleares e outros. Deverá criar programas de destinação de produtos não reutilizáveis e não recicláveis e padronizar os procedimentos em caso de acidentes que envolvam riscos químicos, biológicos, nucleares e outros.

Será contratada empresa especializada para realizar a identificação e dosimetria dos produtos e resíduos e dos procedimentos potencialmente prejudiciais ao meio ambiente em todas as atividades da Unesp. Essa avaliação deverá ser iniciada no sétimo mês e tem prazo previsto de seis meses para ser completada.

Todos os novos processos e atividades que, futuramente venham a fazer parte do trabalho na Unesp, deverão ser previamente submetidos a essa avaliação, mantendo o estudo permanentemente atualizado.

4.4. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Ergonomia, Engenharia e Higiene do Trabalho.

Será criada uma comissão, a ser indicada na primeira reunião do Conselho Consultivo, para implantar e manter o Programa de Ergonomia, Engenharia e Higiene do Trabalho, que deverá estabelecer políticas para solucionar problemas de ergonomia, engenharia e higiene do trabalho, objetivando a melhor adequação do trabalho ao Homem, assim como sanear as condições de ambiente e de atividades insalubres. Também será do escopo deste programa a implantação de políticas para estudar e definir métodos e organização do trabalho na universidade. Esse programa deverá ser iniciado no sexto mês e terá caráter permanente.

4.5. Criação de comissão para implantar e manter um Programa de Campanhas de Prevenção.

Será criada uma comissão para implantar um Programa de Campanhas de Prevenção, ao qual caberá analisar as necessidades e identificar as campanhas que poderão ser levadas à Universidade, como um todo ou em parte de suas Unidades, propor e utilizar os mecanismos mais eficientes no momento, visando a prevenção de dano/doença ao trabalhador da Unesp e estabelecer políticas para implementar campanhas como: vacinação, prevenção do câncer de mama, hipertensão, diabetes, aids e outros, em cooperação com outras entidades ou isoladamente. Também deverá criar e manter campanhas temporárias, de impacto, que enfoquem uma doença em particular, com máximo esforço concentrado de envolvimento da população, como parte dos programas permanentes.

Essa comissão deverá iniciar os trabalhos no sexto mês e terá caráter permanente. Seus componentes serão indicados na primeira reunião do Conselho Consultivo.

## TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados serão tratados com o software SPSS, através de testes estatísticos com análises paramétricas e não-paramétricas segundo o tipo de dados colecionados.

## CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Apresentado em anexo.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALMEIDA, N, "*Notas sobre o objeto da Epidemiologia.*", conferência profetizada na oficina de trabalho sobre Epidemiologia Social, DMPSC. Departamento de Medicina Social da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, 1988.

ANTUNES, R, "*Adeus ao Trabalho? Ensaio Sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho.*", São Paulo, Cortez Ed., 1995.

BOFF, BERNADETE M, LEITE, DÓRIS F AND AZAMBUJA, MARIA INÉS R "*Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho.*" *Rev. Saúde Pública*, Jun 2002, vol.36, no.3, p.337-342.

DELCOR, NÚRIA SERRE ET AL. "*Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.*" *Cad. Saúde Pública*, Fev 2004, vol.20, no.1, p.187-196.

FACCHINI, LUIZ A, WEIDERPASS, ELISABETE AND TOMASI, ELAINE "*Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo.*" *Rev. Saúde Pública*, Out 1991, vol.25, no.5, p.394-400.

FUESS, VERA L R AND LORENZ, MARIA CECÍLIA "*Disfonia em professores do ensino municipal: prevalência e fatores de risco.*" *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, Dez 2003, vol.69, no.6, p.807-812.

GEHRING-JÚNIOR, GILSON, SOARES, STUART ENES AND CORRÊA-FILHO, HELENO RODRIGUES "*Serviços de Saúde do Trabalhador: a co-gestão em universidade pública.*" *São Paulo Perspec.*, Mar 2003, vol.17, no.1, p.98-110.

GARCIA, J C, "*As Ciências sociais em medicina*" in: NUNES, E, D (ORG), São Paulo, Cortez, 1989.

GOUVEIA, R, "*Saúde Pública, Suprema Lei: a nova legislação para a conquista da saúde.*" São Paulo, Mandacaru, 2000.

GUIMARÃES, RAPHAEL MENDONÇA ET AL. "*Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle.*" *Rev. bras. epidemiol.*, Set 2005, vol.8, no.3, p.282-294.

JACQUES, M G C, "*Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho.*" *Psicol. Soc. v.15 n.1 Porto Alegre jan./jun.*, 2003.

KATZ, C, COGGIOLA, O, "*Neoliberalismo Ou Crise Do Capital?*" São Paulo, Xamã, 1995.

LAPO, F R, E BUENO, B O, "*O Abandono do Magistério: Vínculos e Rupturas com o Trabalho Docente.*" *Psicol. USP v.13 n.2* São Paulo, 2002.

MIRANDA, CARLOS ROBERTO AND DIAS, CARLOS ROBERTO "*PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social.*" *Cad. Saúde Pública*, Fev 2004, vol.20, no.1, p.224-232.

MORENO-JIMENEZ, BERNARDO ET AL. "*A avaliação do Burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED.*" *Psicol. estud.*, Jun 2002, vol.7, no.1, p.11-19.

PORTARIA 3.214, de 08 de Junho de 1978 e Normas Regulamentadoras, *Ministério do Trabalho*, 1978.

PORTARIA UNESP Nº 413, de 13 de Setembro de 2001, *Unesp*, 2001.

REDE Boletim editado pelo Projeto de Cooperação técnica Brasil-Itália "Proteção à Saúde nos Ambientes de Trabalho", Ano I nº 2, novembro 96.

REIS, RICARDO J ET AL. *"Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos."* *Rev. Saúde Pública*, Jun 2000, vol.34, no.3, p.292-298.

REPULLO JUNIOR, RODOLPHO AND GOMES, JORGE DA ROCHA *"Brazilian union actions for workers' health protection."* *Sao Paulo Med. J.*, Jan 2005, vol.123, no.1, p.24-29. ISSN 1516-3180

SATO, LENY *"Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas."* *Cad. Saúde Pública*, Out 2002, vol.18, no.5, p.1147-1157.

*"Saúde, Meio-Ambiente E Condições de Trabalho: Conteúdos Básicos Para Uma Ação Sindical."* *Executiva Nacional Da CUT*; Gestão 1994/97.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE *"Uma Revolução na Área da Saúde. A experiência do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde do Estado de São Paulo."* , 1988.

SARTRE, J. P. *"Questão de método"*. In J A M PESSANHA, *"Sartre"* (pp. 109-191, Coleção Os Pensadores). São Paulo: Nova Cultural, 1987.

SILVA, OVANDIR ALVES AND YONAMINE, MAURICIO *"Drug abuse among workers in Brazilian regions."* *Rev. Saúde Pública*, Aug 2004, vol.38, no.4, p.552-556.

SILVA FILHO, NELSON *"Aspectos psicológicos de pacientes que sofreram amputações em membros superiores."*, *PERFIL Revista de Psicologia do Departamento de Psicologia de Psicologia Clínica Unesp - Assis*, no. 10, 1997 (pp. 25-45).

ZOCCHI, A *"Segurança e saúde no trabalho: como entender e cumprir as obrigações pertinentes."* São Paulo: LTr, 2001.