

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública



**RELATÓRIO**  
DO  
TRABALHO  
DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

1992

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA



ANÁLISE DO PROCESSO DA MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO  
DE FRANCA E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Relatório apresentado à  
Coordenação do Trabalho de  
Campo Multiprofissional do  
Curso de Especialização em  
Saúde Pública.

SÃO PAULO

- 1992 -

*Se não houver frutos  
Valeu a beleza das flores  
Se não houver flores  
Valeu a sombra das folhas  
Se não houver folhas  
Valeu a intenção da semente*

*Henfil*

## EQUIPE DE TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

<i>Ana Maria Fiorim</i>	Geógrafia (SP)
<i>Elíoenai Rose de Oliveira</i>	Enfermeira (SP)
<i>Giliana Betini</i>	Socióloga (SP)
<i>Inês Aparecida P. de Araujo</i>	Médica (SP)
<i>Maria Denisa M. Pelegrino</i>	Odontóloga (SP)
<i>Maria Rachel David Nhacundela</i>	Tec. em Medicina (Moçambique)
<i>Maria Rita Silva</i>	Enfermeira (SP)
<i>Nelly Macedo do Nascimento</i>	Farmacêutica Industrial (RN)
<i>Paulo Roberto Urbinatti</i>	Biólogo (SP)
<i>Robélia Aparecida V.S. Catelli</i>	Psicóloga (SP)
<i>Selma Lima da Silva</i>	Socióloga (SP)
<i>Teresa Cristina Teixeira de Figueiredo</i>	Enfermeira (SP)

*Orientador: Professor Celso Nigro Engracia de Oliveira*

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, em especial:

À Prefeitura Municipal de Franca na pessoa do Exmo. Prefeito Maurício Sandoval Ribeiro.

Agradecemos a população de Franca pela acolhida, receptividade e a ajuda que nos prestou para a realização deste trabalho.

Ao Prof. Dr. José Chiachiri Filho, ao Prof. William Elias Filho e Dr. Gualter H. Ferreira

Ao Sr. Mário Teixeira Filho, engenheiro responsável pela Saúde do Trabalhador da Vigilância Sanitária do SUS - 34 de Franca.

Ao Dr. Cícero de Oliveira, Diretor Administrativo do Hospital Regional de Franca.

Ao Sr. Hamilton Donizete Chiarelo, do Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Calçados e Vestuários de Franca.

Ao Sr. Joaquim S. R. Mendes, engenheiro da SABESP em Franca.

As Indústrias de Calçados Samello, Vulcabrás e M-2000 e o Curtume Orlando.

Aos Professores da Faculdade de Saúde Pública da USP: Dra. Keiko Ogura Buralli, Dra. Neia Schor , Dra. Sabina Lea Davidson Gotlieb, Carlos Alberto Lisboa, Cecilia Zavariz.

Ao Professor Celso Nigro Engracia de Oliveira, pela orientação do Grupo de Trabalho.

A Heliana Martins Carreira pela digitação deste trabalho.

## **Í N D I C E**

1. - INTRODUÇÃO
  - 1.1 Apresentação
  - 1.2 Justificativa
  - 1.3 Objetivos
  - 1.4 Definição do problema específico estudado
2. - METODOLOGIA
  - 2.1 Etapas
  - 2.2 Desenvolvimento das Etapas
3. - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
  - 3.1 Histórico do Município de Franca
  - 3.2 Situação geográfica
  - 3.3 Situação demográfica
  - 3.4 Situação sócio-econômica
  - 3.5 Situação ambiental
4. - PESQUISA DE CAMPO
  - 4.1 Visitas realizadas
    - 4.1.1 Visita à Fábrica M2000
    - 4.1.2 Visita à Fábrica SAMELLO
    - 4.1.3 Visita à Fábrica VULCABRÁS
    - 4.1.4 Visita ao Curtume ORLANDO
    - 4.1.5 Visita à Usina de Compostagem do Lixo
    - 4.1.6 Visita à SABESP
  - 4.2 Descrição, análise e interpretação dos dados levantados e observados na pesquisa de campo

**4.3 Sistema de Saúde**

**4.3.1 Estrutura do SUS-34 com sede em Franca.**

**4.3.2 Serviço Privado**

**4.3.3 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde**

**4.3.4 Organização do Sistema de Saúde e modalidades  
dos serviços**

**4.3.4.1 Saúde Mental**

**4.3.4.2 Saúde Bucal**

**4.3.4.3 Saúde do Trabalhador**

**4.3.4.3.1 Análise da Saúde do Trabalhador**

- 5. - Municipalização**
- 6. - Discussão e Análise**
- 7. - Conclusão**
- 8. - Recomendações**
- 9. - Bibliografia**
- 10. - Anexo**



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho, proposto como fase final do curso de Especialização em Saúde Pública/92, procura apreciar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, bem como integrar os componentes do grupo de diferentes áreas de formação para em conjunto analisar os problemas característicos do Sistema de Saúde.

Ainda que de forma embrionária, pode o grupo estar revendo as implicações que este exercício terá nos seus ambientes de trabalho, inseridos num panorama nacional de mudanças estruturais, cujas resultantes na saúde são medidas pela municipalização do Sistema.

Vale a pena salientar que o presente relatório, fruto de árduas discussões visa antes de tudo, investigar se os objetivos do atual sistema de saúde estão se cumprindo. Para isso foi de fundamental importância observar o desenvolvimento deste processo no Município de Franca, cidade onde se deu o trabalho, bem como estar indicando áreas que precisarão de um maior aprofundamento, no nosso caso, o programa de Saúde do Trabalhador, nesta região notadamente industrial.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho proposto pelo Curso de Especialização encontra sua justificativa no momento atual de reformulações pelo qual passa o Sistema de Saúde momento este que teve origem na Ba. Conferência Nacional de Saúde, com a Reforma Sanitária.

Fez-se necessário uma visita à Cidade de Franca, para "in loco" estarmos vivenciando o estágio de implantação do processo de Municipalização.

Através dos contatos com os poderes constituídos do âmbito da Saúde podemos estar detectando, os entraves e dificuldades, os benefícios e as melhorias que a celebração do Convênio trouxeram para o município; também é possível resgatar os conceitos aprendidos nas diversas disciplinas ministradas no Curso de Especialização em Saúde Pública, além de poder estar levantando problemas importantes detectados e dar sugestões ao serviço.

Entre os objetivos, a Municipalização refletiu-se também no problema proposto pelo grupo que foi indicar as possíveis relações entre as exposições nos locais de trabalho a solventes e os consequentes óbitos por neoplasias malignas dos trabalhadores da Indústria de Calçados. Com este objetivo específico, podemos também estar apontando para o tipo de cobertura que o Sistema proporciona aos doentes deste tipo de enfermidade e sua inserção dentro do contexto da Municipalização dos Serviços.

Vale salientar que este trabalho, ao estar analisando o momento de saúde do Município de Franca, em instante algum se propõe a estar fechando propostas ou apontando soluções miraculosas. Nossa contribuição se dá muito mais em estar levantando indícios que refletem a preocupação com o Programa de Saúde do Trabalhador.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **- Objetivo Geral**

- Análise do processo de municipalização dos Serviços de Saúde em Franca.

- Caracterizar a problemática das neoplasias malignas no processo de municipalização em Franca.

#### **- Objetivos Específicos**

- Verificar uma possível relação entre óbitos, tendo por causa básica as neoplasias malignas e a exposição a solventes na indústria de couro e calçados.

- Identificar nos óbitos por neoplasias malignas os tipos de tratamentos efetuados nos serviços de saúde onde foram realizados.

- Localização e análise do sistema local de saúde (ARS, Municípios, no contexto da Política Nacional de Saúde e a realidade local.

#### 1.4 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA ESPECÍFICO ESTUDADO

Diante da situação econômica de Franca, onde aproximadamente 49% da população está envolvida na indústria de calçados, procurou-se estabelecer uma possível relação entre a exposição do trabalhador a solventes e os óbitos por neoplasia.

#### DESCRIÇÃO DO PRODUTO QUÍMICO UTILIZADO PELA INDÚSTRIA DE CALÇADOS.

O produto utilizado na indústria de calçado caracterizado como "solvente" é uma substância altamente volátil, inflamável, pertencente ao grupo químico dos hidrocarbonetos dentre os quais pode-se citar: xilol, n-hexano, acetato de etila, tricloroetileno.

O solvente mais usado na indústria é a base de n-hexano, que é bastante tóxico.

Quando inalados cronicamente podem levar a lesões da medula óssea, dos rins, do fígado, e dos nervos periféricos que controlam os nossos músculos \*.

Por estas razões, procuramos detectar os riscos que ocasionam a exposição aos "solventes", para isso foi feita uma pesquisa domiciliar com familiares dos falecidos por neoplasia.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 ETAPAS

O presente trabalho de campo, desenvolveu-se em três etapas, conforme o disposto pela Comissão do TCM, seguindo o cronograma abaixo:

Período	Atividades	Carga Horária
29/10 a 13/11	Estudo Preliminar	44 horas
16/11 a 20/11	Trabalho de Campo	40 horas
23/11 a 9/12	Relatório	56 horas

### 2.2 DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS

#### Estudo Preliminar

Durante o período compreendido entre 29/10 a 13/11, através do Banco de Dados fornecido pela Prefeitura Municipal de Franca, e de contatos com representantes da Prefeitura que estiveram na Faculdade de Saúde Pública, foi feito um levantamento da situação de saúde do Município.

Contou-se ainda com os dados da Fundação SEADE, do IBGE e da Secretaria Estadual de Saúde. As informações obtidas foram fundamentais para a elaboração inicial deste trabalho.

Trabalho de Campo Propriamente dito desenvolvido através de visitas a serviços, discussões, entrevistas, contatos formais e informais, distribuídos seguindo o cronograma a seguir:

DATA	MANHÃ	TARDE	NOITE
Segunda Feira 16/11	Todos Visita à Cidade de Franca Visita à Usina de Com- postagem de lixo	Foram organizados grupos para as seguintes tarefas - levantamento de óbitos na Prefeitura - visita ao Amb de saúde mental - visita ao Departamento de Vigilância Sanitária - visita a UBS Central - Visita a Secretaria Mu- nicipal de Saúde	Todos: Reunião geral com o grupo - Mapeamento da cidade - divisão do grupo para entrevista à população
Terça Feira 17/11	- Visita realizada à Fábrica de Calçados Samello - Aplicação do questio- nário à população	- Aplicação de questioná- rio à população	Todos: Análise de dados dos questionários
Quarta Feira 18/11	Visita à Empresa Vulca- brás Continuação da aplica- ção dos questionários à população Visita ao SUS-34	- Continuação da aplicação dos questionários - Visita ao SUS-34	- Realização de alguns relatórios sobre as vi- sitas efetu- adas - Análise dos dados dos questioná- rios
Quinta Feira 19/11	Todos: Visita à Fábrica de Tênis M2000 Visita ao Curtume Orlan- do Visita ao Hospital Regio- nal	Todos: Visita à SABESP	- Realização de relató- rios das visitas efe- tuadas
Sexta Feira 20/11	Visita ao Hospital Allan Kardec Secretaria de Saúde SUS-34 Sindicato dos Trabalhado- res Indústria e Artefatos de Couro e Curtumes Sindicato dos Trabalhado- res das Indústrias de Cal- çados	12:00 Retorno do Grupo à São Paulo	

### **Elaboração do Relatório Final**

Encerrada a etapa de campo, foram imediatamente iniciados os trabalhos de processamento das informações coletadas, análise dos dados apurados através das entrevistas, questionários e visitas à Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, SUS-34, Hospital Regional, Indústrias, Autoridades responsáveis, e finalmente, a elaboração do relatório.



### 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

#### 3.1 Histórico do Município de Franca <sup>(1)</sup>

A região compreendida entre os rios Fardo e Grande foi desbravada no início do século XVIII por Bandeirantes Paulistas. Descobertas as minas de Goiás por Anhanguera II, a rota em direção à recém fundada Vila Boa de Goiás passava pelo antigo sertão do Rio Fardo. Um caminho foi aberto, o caminho dos Goiazes, e por ele bandeirantes, mineradores e comerciantes trilharam em demanda às minas goianas no início do século XIX, a região recebe o fluxo populacional de grandes proporções, são os mineiros que vem das Gerais, criar o gado e plantar suas lavouras.

Em 1805, criou-se a "Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Franca", a região fica desvinculada da Freguesia Mogi-Mirim e Mogi-Guaçu.

Em 1824 a Vila Franca que era Del Rey, passou a ser Vila Franca do Imperador. Em 1856, Franca é elevada a categoria de cidade. Em 1839 pela Lei No.07 de 14 de março foi criado a comarca de Franca e a 01 de março de 1842 é criado o Distrito Policial.

A Vila Franca foi berço de inúmeras cidades do Nordeste Paulista. Dela surgiram capelas e as freguesias: do Senhor Bom Jesus da Cana Verde dos Batatais (Batatais); do

Divino Espirito Santo dos Batatais (Nuporanga); Arraial da Piedade do Mato Grosso dos Batatais (Altinópolis); de Santana dos olhos D água ( Ipuã); São José do Morro Agudo (Morro Agudo); do carmo da Franca (Ituverava); de Santa Rita do Paraíso (Igarapava); Santa Bárbara ( Patrocínio Paulista); etc.

### **FASES ECONÔMICAS <sup>(10)</sup>**

Dividida em três fases bem delideadas: a do gado cacum, a do café, e a da indústria de calçados. Entre o gado e o café , por exemplo, destacam-se o comércio (especialmente o do sal) e a tecelagem. Entre o café e a indústria de calçados surgem pequenas fábricas (bebidas, fósforos, cigarros, etc.) e, novamente, a criação de gado especialmente o Zebu e Girí. A partir de 1950 a 1960, a indústria de calçados assume o comando da economia da Velha Franca do Imperador. Até os finais do século XIX, Franca foi o mais importante centro urbano de toda um a vastíssima região situada entre os rios Pardo e Grande.

### **3.2. Situação Geográfica**

O Município de Franca apresenta uma área de 590 Km<sup>2</sup>, sendo a sede ocupada por uma área de 200 Km<sup>2</sup>, situando-se na região nordeste do Estado de São Paulo.

Limita-se a norte, com Cristais Paulista, a sul, com Restinga e Patrocínio Paulista, a noroeste, com Ribeirão Corrente, a oeste, com São José da Bela Vista e a leste com o Estado de Minas Gerais.

Comunica-se com a Capital do Estado por rodovia asfaltada (SP 336 e BR 50), distando 343 Km de São Paulo, em linha reta.

Situa-se entre os rios Sapucaí-Mirim e Grande, a 20° 32' latitude sul e 47° 24' longitude oeste. A altitude na sede do Município é de 1010 metros, o clima temperado com inverno seco e temperatura média de 25.7° a 14.2°, e índice pluviométrico de 1.300 mm.

Franca fazia parte da 6ª Região Administrativa do Estado, com sede em Ribeirão Preto. A partir de 1982 Franca tornou-se sede de Escritório Regional de Governo, ao qual pertencem 15 municípios a saber: Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Guará, Igarapava, Itirapuã, Jeriquara, Miguelópolis, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina e São José da Bela Vista. ( Anexos 01 e 02 )

### 3.3 SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA

A população de Franca, segundo o censo do IBGE, para o ano de 1992 é de 232.656 habitantes. A cidade apresenta crescimento tipo horizontal.

A distribuição estimada por faixa etária, apresenta-se com os seguintes números:

00	01	6.328
01	04	16.793
05	14	49.941
15	49	127.205
50	ou +	32.388

Para 1992 prevê-se aproximadamente 7.442 nascimentos.

A distribuição etária da população mostra um Município jovem, com os menores de 14 anos perfazendo um total de 31.41%. A Pirâmide Populacional apresenta uma base pouco alargada e o ápice estreito, com uma população de maiores de 60 anos reduzida, significando 7.0% do total. O estreitamento da pirâmide populacional, na faixa etária dos 40 a 50 anos reflete o desmembramento de cinco distritos que passaram a municípios nos anos 50, que são os seguintes: Guapuã (Cristais Paulista) em 1958; Jeriquara, (ex São Sebastião da Fonte Nova), em 1964; Restinga em 1964; Ribeirão Corrente (ex Santa Cruz do Ribeirão Corrente), em 1964. ( Anexo 03, Gráfico 01).

O Município apresenta uma densidade demográfica de aproximadamente 395 hab/Km<sup>2</sup>, para o ano de 1992 (Fonte IBGE).( Anexo 04)

Essa população distribui-se desigualmente pelos 590 Km<sup>2</sup> da área de Franca, 97.09% na zona urbana e 2.91% na zona rural (Fonte IBGE).

O fluxo migratório em 1991 foi de 20 pessoas/dia: (Fonte Pref.Municipal de Franca).

De acordo com o Banco de Dados da Prefeitura de Franca, a situação demográfica no ano de 1992, apresenta-se da seguinte forma:

População total - 249.590

Residentes zona urbana - 241.853

zona rural - 7.737

População masculina - 122.299

População feminina - 127.291

Densidade demográfica - 437.11 hab/Km<sup>2</sup>

OBS: Dados colhidos referentes até o mês de junho/92 pela equipe de Projetos Especiais da Prefeitura de Franca.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A análise de mortalidade proporcional em Franca, mostra alguma melhoria no período de 1970 a 1991

Na primeira data encontra-se uma curva de transição com a porcentagem considerável, porém minoritária de óbito de menores de 1 ano (Anexo 05, Gráfico II).

Em 1980 esses óbitos diminuíram relativamente. As mortes concentrando-se na faixa etária de 50 anos e mais (Anexo 06, Gráfico III), o que indica alguma melhoria no nível de saúde da população nos últimos anos, com consequência sobre o tempo de vida dos habitantes do município.

Esta tendência é observada no (Gráfico IV Anexo 07 ), dados colhidos em Cartório para o exercício de 1989.

TABELA - Curva de Mortalidade Proporcional - 1991 -  
Município de Franca

Faixa Etária			Nº	%
	<	1 ano	86	7,14
01	a	4 anos	17	1,41
05	a	19 anos	23	1,91
20	a	49 anos	232	19,28
50	e	+	845	70,24
T O T A L			1.203	100,00

FBNTE: Banco de Dados da Prefeitura do Município de Franca.

Distribuição dos indicadores de saúde no período de 1979 a 1991.

ANOS	C.M.G.	C.H.I.	C.N.M.	C.N.
1979	71	42,76	12,65	27,96
1980	71	35,29	11,19	27,87
1981	66	28,13	15,63	29,12
1982	62	27,95	13,23	29,42
1983	60	33,33	14,67	26,63
1986	66	30,38	25,70	23,80
1987	61	25,30	21,90	26,90
1988	70,67	27,17	24,65	26,53
1989	70,78	27,25	21,07	26,61
1991	56,50	15,25	14,33	26,48

CMG - Coeficiente de Mortalidade Geral  
 CHI - Coeficiente de Mortalidade Infantil  
 CNM - Coeficiente de Natimortalidade  
 CN - Coeficiente de Natalidade

FONTES: 1985 SEADE

1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 1991 - Dados colhidos em Cartório pelo Centro de Saúde I de Franca (Serviços de Educação em Saúde Pública)

Notamos pela tabela que o coeficiente de mortalidade geral, no município de Franca, tem apresentado uma redução no período de 1979 a 1991

OBS : O SEADE, não dispõe dos dados de 1984 e 1985. Os dados referentes a 1986, 1987, 1988 e 1991 foram colhidos em Cartório, o mesmo acontecendo com o coeficiente de mortalidade infantil.

Quanto ao coeficiente de natimortalidade houve uma diminuição significativa principalmente considerando os índices obtidos nos anos de 1989 e 1991.

O coeficiente de natimortalidade reflete, certamente, uma melhoria quanto a assistência à gravidez e ao parto.

### 3.4 SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

No Município de Franca, 5.27% da população recebe até 1 salário mínimo; 44.27% entre 01 a 04; 26.45% entre 04 a 06 e 24,01% recebe acima de 06 salários mínimos (Fonte P.M.F./91).

O nível de instrução da população apresentava em 1980 um índice de 19.3% de analfabetos (Fonte IBGE/1980).

### 3.5 SITUAÇÃO AMBIENTAL

O número de residências existentes em Franca é de 57.801. Destas, 52.005 possuem água tratada e 49.836 possuem esgoto sanitário (Fonte SABESP/92).

Atualmente, a cidade de Franca apresenta um total de 58.618 ligações à rede pública de água, com a extensão de cerca de 602.229 metros.

A rede geral de coleta de esgotos conta com 55.882 ligações à rede pública, numa extensão de 462.386 metros (Fonte - SABESP/92).



A limpeza pública e remoção de lixo em Franca é feita diariamente, por serviços de terceiros, abrangendo aproximadamente 90% da área urbana (Fonte P.M.F.).

O destino do lixo doméstico coletado (diurno) é um aterro sanitário controlado, sendo utilizado nas atividades de coleta 12 caminhões, envolvendo um total de 63 funcionários. O lixo noturno é levado para uma usina de reciclagem para o devido processo. Na coleta de lixo industrial são utilizados 3 veículos envolvendo um total de 15 funcionários (Fonte EBEC/92).

Foi instalado no final do 1º semestre de 1990 um incinerador para lixo hospitalar, sendo utilizado uma viatura para esta coleta feita nos hospitais, farmácias e unidades de saúde pública, envolvendo 3 funcionários.

Quanto à incidência de zoonoses na cidade de Franca, há registro de ratos, artrópodes e animais peçonhentos. Quanto aos casos de Raiva, é feito pelo Centro de Saúde I um fichário de pessoas atacadas por animais, que recebem, se necessário, o esquema completo de vacinação anti-tetânica e anti-rábica. Anualmente durante o mês de agosto é realizada a campanha de vacinação anti-rábica (Fonte Vigilância Sanitária/92).

As condições de salubridade e higiene do trabalho nas indústrias francanas estão aquém do ideal. Isto decorre da improvisação de prédios para instalação de indústrias calçadistas, e a falta de atuação da fiscalização, conscientização e vigilância preventiva dos

setores de higiene, saúde ambiental do trabalho. A construção civil, pelas suas características é a de maior risco, em decorrência do tipo de mão de obra disponível no mercado e das condições de trabalho.

## 4. PESQUISA DE CAMPO

### 4.1. VISITAS REALIZADAS

Foram realizadas visitas às seguintes empresas : Indústria de Calçados Samello, M-2000, Vulcabrás e Curtume Orlando, tendo como objetivo observar as condições de riscos à integridade física e saúde a que estão expostos os trabalhadores das mesmas.

A proposta inicial do grupo era visitar uma empresa de grande, médio e pequeno porte, mas apesar do contato prévio com o sindicato patronal e dos trabalhadores, apenas nos foi possível visitar empresas de porte maior.

As visitas realizadas seguiram o Roteiro para levantamento de condições de trabalho e saúde em empresas. (Anexo 25)

#### 4.1.1 VISITA À FÁBRICA M-2000

A indústria de calçados M-2000 localiza-se dentro do perímetro urbano do Município.

Foi realizada a visita em apenas uma das unidades. Esta é responsável pela fabricação de tênis, utilizando como matéria prima o couro, nylon, latex e cola.

O responsável pelas informações foi o técnico de segurança do trabalho, além das observações feitas no local da visita.

A jornada de trabalho é de 44 horas semanais, havendo intervalo para as refeições de 1h 30min, não há horário para lanche.

O número de empregados da unidade visitada é de 254 entre homens, mulheres e menores de ambos os sexos. A indústria não oferece creche para os filhos de funcionários.

Existe na indústria a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), constituída desde julho de 1989, sendo formada proporcionalmente pelos representantes dos funcionários e por representantes do empregador. Segundo informações a última eleição ocorreu em julho de 1992, e houve a divulgação das eleições antecipadamente. A apresentação ao calendário das reuniões se dá mensalmente, assim, como a estatística de acidentes. Promove-se anualmente a semana de prevenção de acidentes no trabalho.

Quanto ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), levando em consideração o número de empregados e o grau de risco da atividade principal, o estabelecimento possui os seguintes profissionais especializados em segurança e medicina do trabalho:

- 1 técnico de segurança
- 1 engenheiro de segurança
- 1 auxiliar enfermagem do trabalho
- 1 enfermeira de trabalho

A assistência ambulatorial da empresa localiza-se em apenas uma unidade onde funciona também a parte administrativa .

Há refeitório com estufas para os funcionários que almoçam na empresa, mas é permitido a refeição nas residências, pois esta não fornece refeições. As atividades do estabelecimento são suspensas no período destinado as refeições.

O resíduo industrial é disposto ao ar livre. Não foi verificado se há um tratamento prévio ficando a coleta sob a responsabilidade do serviço público.

Na produção de tênis é utilizada a cola em várias etapas do processo, verificou-se que a utilização dos EPIs não é frequente entre os funcionários. Os produtos de maior toxicidade deveriam ser manipulados dentro de uma capela, mas observou-se que havia a manipulação do produto fora desta. (Fotos: 01 e 02)

#### **4.1.2 INDÚSTRIA DE CALÇADOS SAMELLO**

A indústria localiza-se no perímetro urbano, a sede é própria e sua principal atividade consiste na

produção de calçados, utilizando como matéria prima o couro, cola, sola de couro e borracha.

O número total de funcionários na empresa é de 1.105, dividindo-se em:

	MAIORES	MEIORES	TOTAL
HOMENS	584	74	658
MULHERES	393	54	447

A jornada de trabalho é de 44 horas semanais cumprida em turno único com intervalo para o almoço de 1h 24 min havendo no início das atividades uma pausa de 10 minutos para o lanche oferecido pela própria empresa.

A empresa não oferece creche para os filhos de funcionários.

Foi solicitado que o vice-presidente da CIPA acompanhasse o grupo durante a visita. O mesmo não pode participar, estava em horário de serviço e sua ausência na seção acarretaria atraso na produção. A CIPA é registrada na DRT (Delegacia Regional do Trabalho), não havendo representantes das áreas de maior risco.

Não há treinamento relativo à saúde, segurança, ou primeiros socorros, há treinamento relativo ao trabalho.

Quanto ao serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) possui técnico de segurança,

engenheiro de segurança, auxiliar de enfermagem do trabalho, enfermeiro do trabalho e médico do trabalho.

A assistência médica dos funcionários é feita através da própria clínica da Samello ou convênios. Na fábrica a assistência se dá através da enfermaria de Pronto Socorro contando com material de primeiros socorros. Os exames médicos são realizados no ato da admissão do funcionário, a cada 6 meses para empregados expostos a agentes de doenças profissionais e anualmente para os demais empregados. Segundo o engenheiro responsável pela segurança do trabalho na empresa, "Tendinite" é a principal causa de falta ao trabalho, no entanto verificamos nos arquivos do ambulatório que as principais queixas registradas no ambulatório médico são as seguintes: cefaléia, gripe, dor de garganta, má digestão, pirose, conjuntivite, dor de estômago, diarreias, náuseas, vômitos e dor de dente. Portanto não aparecendo tendinite como causa de absenteísmo.

A empresa não fornece alimentação, havendo interrupção das atividades no período destinado às refeições. O refeitório possui capacidade para 500 pessoas, apresentando condições satisfatórias em relação a limpeza, iluminação e ventilação. Possui cozinha, bebedouro, lavatório e estufa.

Os vestiários são separados por sexo, assim como os sanitários, sendo que os mesmos são de patente e o número de lavatórios é insuficiente.

Durante o trabalho com as máquinas há risco de projeção de peças, não havendo proteção adequada. O acionamento das máquinas é bimanual, em algumas possuindo sinal de alarme.

Os equipamentos de proteção são fornecidos pela empresa, mas em número insuficiente, segundo informações fornecidas por membros da CIPA. Embora alguns funcionários usem, a maioria refere incômodo com relação as máscaras ou protetores auriculares.

Os agentes químicos utilizados na empresa são: a cola de sapateiro, benzeno, xilol, tolueno e solventes. A exposição se dá em várias etapas quando é necessário o uso da cola, ou a sua diluição. Alguns funcionários usam máscara mas não é adequada para gases.

Na fábrica durante o lixamento do calçado é produzido poeira pelo resíduo do couro, não há proteção coletiva da poeira.

Quanto aos aspectos ergonômicos observados: os assentos não possuem requisitos mínimos de conforto exigido; em trabalhos realizados de pé não existe assentos para descanso; não há treinamento para orientar os trabalhadores na maneira correta do transporte de material pesado; o ritmo de trabalho é acelerado, monótono e repetitivo.

Muitos dos funcionários estão expostos aos solventes; sendo esta empresa considerada modelo, o lay-out



deveria ser organizado no sentido de não expor os funcionários.

O espaço físico é considerável e deveria ser repensado junto ao trabalhador como forma de benefício em lazer, onde iria socializar e melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores.

#### 4.1.3 INDÚSTRIA DE CALÇADOS VULCABRÁS

Foi realizada visita à Indústria de Calçados Vulcabrás S/A. que possui um total de 540 funcionários com a seguinte distribuição.

	MAIORES	MENORES	TOTAL
HOMENS	232	08	240
MULHERES	260	40	300
TOTAL	492	48	540

A jornada de trabalho destes é de 8,48 horas por dia, num total de 42,4 horas semanais, com intervalo de uma hora para almoço e mais vinte minutos para lanche distribuídos nos períodos de manhã e tarde.

A empresa não tem creche própria para os filhos dos funcionários, mas mantém um convênio com uma creche particular. Existe um refeitório no local em que a empresa oferece a refeição que é fornecida por uma empresa contratada; 80 % dos funcionários almoçam no local que comporta 1/3 por vez, o que faz com que não exista parada

total das atividades no horário de almoço, existindo, assim, dois períodos para o mesmo: às 11,00 e às 12,00 horas. As condições de higiene, iluminação e ventilação ali verificadas são satisfatórias. Os vestiários são separados por sexo com armários individuais para funcionários que exercem atividades em que há exposição à poeira, graxas e óleos. O número é correspondente ao de trabalhadores, segundo o relato do chefe da produção. A limpeza é feita duas vezes ao dia, o local é bem ventilado e com iluminação direta e indireta adequada.

As instalações sanitárias também são mantidas limpas e livres de odores, não havendo ligação direta com o local de trabalho.

No galpão que abriga a linha de montagem, as máquinas possuem distância mínima de 0,60 cm de uma para a outra, os extintores encontrados possuem etiqueta de identificação com a data em que foi carregado e outras identificações com a data em que foi entregue. A iluminação é regular. Os ruídos são intensos, ininterruptos, provenientes das máquinas.

A empresa não possui proteção coletiva, mas fornece alguns equipamentos de proteção individual que são máscaras e protetores auriculares, que os empregados não as utilizam porque esses equipamentos são incômodos, dificultando o desenvolvimento do trabalho, segundo eles.

Respira-se no local o odor de produtos químicos e partículas de poeira que estão presentes durante

todo o processo de produção dos calçados que atingem direta ou indiretamente todos os funcionários.

Os aspectos ergonômicos não são levados em consideração para o melhor desempenho do trabalho, o ritmo é acelerado e repetitivo; os assentos não são ajustáveis; as bancadas não são adequadas ao biotipo do trabalhador; para os trabalhos realizados em não há assentos para as pausas. Os novos funcionários não recebem treinamento, aprendem o trabalho no dia-a-dia. O estado geral de conservação da empresa é bom, mas não existe tratamento prévio dos resíduos industriais, sendo estes coletados pelo serviço público.

Na Vulcabrás existe a CIPA, que é registrada na DRT e não souberam informar a data de sua constituição, mas, segundo o gerente de recursos humanos, seguiu todas as normas exigidas para eleição e funcionamento. Quanto ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), possuem um técnico de segurança e recebem a assessoria de um engenheiro do trabalho da matriz que se localiza no município de Jundiaí.

A empresa possui um ambulatório com um médico do trabalho e um auxiliar de enfermagem, mas não é desenvolvido nenhum programa relacionado com as queixas dos funcionários, nem junto à CIPA para desenvolver atividades educativas para a utilização dos equipamentos de proteção individual, bem como solicitar equipamentos adequados como por exemplo máscaras de carvão ativado. O médico permanece no ambulatório por apenas duas horas, sendo uma hora pela

manhã e outra à tarde, ficando por período integral apenas a auxiliar de enfermagem.

Os funcionários tem convênio com a UNIMED e tratamento odontológico com custo zero.

Segundo o gerente de recursos humanos são feitos exames médicos admissionais e demissionais; disse, ainda, que são feitos exames complementares para pessoas expostas aos solventes e exames audiométricos, porém não existe na empresa, dados estatísticos sobre acidentes de trabalho e doenças. Verificou-se, também, que aos funcionários diretamente expostos aos solventes, é oferecido leite como medida preventiva à intoxicação, Na Vulcabrás existe um agravante: o leite é consumido no próprio local onde é manipulado o solvente (Informações obtidas com a assistente social).

#### 4.1.4 VISITA AO CURTUME ORLANDO

O Curtume Orlando, localiza-se no Distrito Industrial do município de Franca, onde realizamos uma visita acompanhados pelo proprietário.

Curtume é o estabelecimento onde se curte couro e peles e onde se faz uso de várias substâncias químicas dentre elas: ácido sulfúrico, sulfureto, cromo e cal.

Em relação às instalações físicas, o local é amplo com iluminação artificial devido à necessidade do

produto beneficiado, pouca ventilação e odor desagradável devido o manuseio das peles e o uso dos produtos químicos. O piso é rústico, alguns setores úmidos e escorregadio.

O número de máquinas é grande, fazendo com que o ruído seja intenso.

Em relação ao refeitório o mesmo está em local adequado, possui estufa para aquecimento das refeições.

Os sanitários são em número adequado e com armários.

A parte administrativa funciona em um prédio anexo próximo da área de produção de tratamento do couro.

Em relação aos resíduos industriais os mesmos são tratados em níveis primários na estação e a nível secundário na lagoa de tratamento junto aos outros curtumes do município.

Em relação à exposição do trabalhador neste serviço percebemos que usa-se como equipamento de Proteção Individual botas e luvas.

O trabalho se dá em turno diurno, é uma atividade manual e os funcionários são operadores de máquinas com pouca escolaridade no geral.

Durante a visita observamos que os costumes dos funcionários nos parecem serem respeitados, mesmo existindo os armários eles não os usam, provavelmente buscam a recriação da sua identidade dentro desta empresa, explicando que o "turn over" é quase inexistente.

Em relação às queixas dos funcionários aparecem cefaléia, resfriados seguido de dores musculares e lombalgia.

O trabalho no curtume é insalubre; necessita-se de protetor auditivo, visual, máscara de carvão ativado e avental.

Os funcionários deveriam ser revezados de hora em hora em algumas funções tipo caleiro, pois nesta esta atividade os funcionários ficam molhados, em contato direto com ácido, constantemente doentes e conseqüentemente de licença, como foi constatado em entrevista informal com os funcionários.

É importante intensificar um programa de sensibilização à necessidade do uso de EPI e promover discussões das necessidades destes funcionários na empresa que denota uma preocupação com o número de acidentes e está sensível para a questão.

Promover lazer na empresa, se faz necessário uma vez que o tipo de trabalho interfere na auto estima do indivíduo. (Fotos 03 a 11)

#### 4.1.5 VISITA À USINA DE COMPOSTAGEM DO LIXO

A limpeza pública e a remoção de lixo em Franca é feito diariamente, abrangendo aproximadamente 90% da área urbana. (Fonte: Prefeitura Municipal de Franca)

O destino do lixo doméstico é a usina de compostagem. O lixo industrial e hospitalar vão para o aterro sanitário.

Em 1990, foi instalado um incinerador para o lixo hospitalar e industrial. O mesmo não comporta o volume de lixo recebido. Atualmente todo o lixo hospitalar e industrial é levado para o aterro sanitário, enquanto se constrói o segundo incinerador, pois no momento não há nenhum em funcionamento.

Quanto ao lixo doméstico, já foi citado que este é encaminhado para a usina de compostagem, na qual é recebido e passa por inúmeros processos até chegar a um produto final, sendo esse comercializado.

Em Franca não se faz ainda reciclagem de lixo, existe uma proposta de coleta de lixo seletivo. O trabalho na usina conta com uma mão de obra não qualificada, quase 60% é constituída por mulheres. Estes funcionários não recebem nenhum tipo de treinamento por parte do seu órgão empregador (Prefeitura).

Quanto aos equipamentos de proteção individual (uniformes, luvas, botas e macacões) recebem parcialmente do órgão empregador.

Todos os funcionários trabalham diretamente com o lixo. Todos usam suas próprias roupas, a maior parte não usam botas e todos usam luvas.

Não se faz nenhum controle de saúde dos funcionários, tais como: exame médico, exame laboratorial de

rotina e outros. Não existe um serviço médico de emergência no local, já que a hipótese de acidentes durante a jornada de trabalho está descartada, segundo os responsáveis da usina.

O local é insalubre, o odor é fétido e tem vários insetos (moscas), além de ter material cortante, perfurante e contaminado.

Com relação ao refeitório, existe um dentro da usina que funciona precariamente. O mesmo local é usado para guarda de objetos pessoais. Não é oferecido nenhum tipo de alimentação aos funcionários. Cada um é responsável pela sua alimentação.

Informações obtidas junto aos funcionários demonstram que o ambiente de trabalho é desagradável, a atividade desenvolvida é monótona e repetitiva. Queixam-se de inúmeros desconfortos relacionados com a própria saúde. (Fotos 12 a 15)

#### 4.1.6 VISITA À SABESP

O processo de tratamento da água de Franca é controlado por técnicas especializadas e equipamentos sofisticados durante 24 horas todos os dias do ano pela SABESP.

O manancial de captação para o abastecimento de água pra a população de Franca se dá pelos rios: Canoas, Pouso Alegre e São João. O sistema



Canoas(Estação elevatória I) próximo a Claraval é composto por três conjuntos de moto bombas, suficientes para aduzir 800 litros de água por segundo até a estação elevatória II à uma distância de 7 925 metros. Próximo à Rodovia de Franca está a Estação elevatória II que é composta por 3 conjuntos de motobombas que conduz até 800 litros por segundo até a estação de tratamento de água de Franca à uma distância de 6461 metros.

O caminho da água bruta da estação elevatória I e da estação II, até a estação de tratamento de água, dura em torno de 3 horas e 40 minutos percorrendo uma adutora de 70cm de diâmetro. O sistema de captação conta também com as outras elevatórias de menor capacidade que contribuem com uma vazão de 220 metros por segundo.

Assim que a água chega na caina de reunião de água bruta, num total de 950 litros por segundo, a água recebe a pré-cloração para oxidar a matéria orgânica e iniciar o processo de industrialização da água que recebe também o sulfato de alumínio para promover a coagulação e cal hidratada para a correção do pH. Depois desta etapa, a água entra nos flocladores(constituídos por 4 câmaras), onde haverá a formação de flocos que nada mais são do que a aglutinação das impurezas com o hidróxido de alumínio, onde a água terá permanência de aproximadamente 22 minutos. A próxima etapa é a decantação(processo dinâmico de separação de partículas sólidas suspensas na água). A água que sai dos decantadores que já está isenta da maioria das impurezas é

então conduzida aos filtros, onde existe uma camada de areia filtrante e carvão ativado. Nesta etapa elimina-se o restante das impurezas.

Quando o filtro começa a perder sua capacidade de filtração, é efetuada uma lavagem contra corrente para limpá-lo. Após este processo, a água vai para a caina de reunião de água tratada, onde é efetuada a pós cloração que garante o residual de cloro na rede de distribuição até a casa dos consumidores. Faz-se também nesta etapa a correção do pH que tem por objeto a preservação da rede de distribuição. A seguir é efetuada a fluoretação que contribui para a prevenção da cárie dentária.

Após todo o tratamento descrito acima a água se acumula em reservatórios internos na estação de tratamento distribuída para dez reservatórios localizados estrategicamente pela cidade num total de 16 855 000 litros dos quais a água é distribuída às residências através de uma rede de distribuição com 64 000 metros de extensão, abastecendo 100% das residências de Franca com água potável própria para o consumo humano.

O Controle de qualidade da água se dá com uma análise bacteriológica, fisico-química. Essa amostragem é colhida de hora em hora com 5 amostras diferentes.

## DESTINO DAS ÁGUAS RESIDUÁRIAS

Corpo Receptor: Córrego dos Bagres e Córrego Matadouro Velho (Boa Vista).

O sistema de esgoto sanitário é realizado através da rede coletora com extensão de 395 Km.

A população servida corresponde a aproximadamente 92% da população total. Só cerca de 10% do esgoto coletado é tratado por meio de lagoa de estabilização, no Jardim Paulistano, City Petrópolis e Vila São Sebastião. A lagoa de estabilização é um processo biológico mais conhecido e utilizado no Brasil, notadamente no interior do Estado de São Paulo.

As lagoas funcionam como facultativas, possuem uma parte aeróbica, gerando grande quantidade de energia, possibilitando a intensa proliferação da massa biológica que forma focos sedimentados e a outra parte anaeróbica (próxima ao fundo) são necessárias uma série de etapas sequenciais com grupos bacteriológicos distintos atuando em cada uma das etapas produzindo e consumindo subprodutos distintos.

Os corpos receptores dos esgotos tratados ou "in natura", são os córregos dos Bagres, Santa Bárbara, Bom Jardim e Pouso Alegre. Quanto ao córrego dos Bagres, convém frisar que se trata de um curso de água de pequena vazão, que praticamente atravessa toda a área urbana do

município, estando totalmente revestido de concreto em suas laterais.

#### 4.2 DESCRIÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS LEVANTADOS E OBSERVADOS NA PESQUISA DE CAMPO

\*Questionário aplicado em visitas domiciliares.

Com o objetivo de ver a possível relação entre as neoplasias malignas e o local de trabalho das pessoas que vieram a óbito por esta causa, aplicamos na cidade de Franca um questionário domiciliar elaborado especificamente para este fim. (Anexo 08)

O primeiro passo para a concretização da pesquisa se deu, colhendo-se os dados dos atestados de óbitos registrados nos dois cartórios de registro civil do município. Dispúnhamos também do levantamento feito pela Prefeitura, o que nos possibilitou cruzar as informações, de modo que podemos ter um levantamento preciso dos óbitos por neoplasias malignas.

Com os dados disponíveis: nome e endereço, partimos para a visita domiciliar, dividindo o grupo em duplas, de modo a atingir o maior número possível dos casos levantados.

Dada a exiguidade do tempo disponível, a dispersão dos casos e a distância entre os domicílios, dos

98 casos registrados, conseguimos chegar a 65. Com isso, 33 deles não foram acompanhados, representado 33,7% do total.

Dos 65 endereços visitados, em 19 não foram mais localizados os familiares do falecido, por mudança de endereço, ausência no momento da visita. Resultando, portanto em 48 questionários respondidos, sendo que deste 2 não quiseram dar todas as informações solicitadas. Com isso a nossa amostragem passou a representar 70,7% das visitas efetuadas, 41% no total dos casos.

Os dados obtidos quanto à situação sócio econômica dos familiares dos falecidos nos possibilitam uma visão da cidade como um todo, que por ser caracterizada como cidade industrial mostra que o nível de vida da população em geral está acima da média da região. (Pref. Municipal de Franca 15).

Aproximadamente 85% possuem casa própria, com toda infra-estrutura de água, esgotos e pavimentação. São famílias bem constituídas do ponto de vista legal, a quase totalidade eram pessoas casadas. No momento da entrevista, as famílias relataram um pequeno porte, na sua grande maioria são constituídas por 3 pessoas. Possuem uma renda familiar que gira em torno de dois salários mínimos, vale salientar que esta informação pode sofrer uma ligeira distorção, já que 22,9% dos entrevistados não soube precisar a renda da família. (Anexo 09,11 e 12). Quanto à caracterização da população que veio a óbito, com base nas informações chegamos às seguintes conclusões: tanto os

homens quanto as mulheres, são acometidos pela doença, de modo que a diferença não foi significativa. Dos 48 casos, 26 eram homens e 22 mulheres.

No que se refere a idade podemos observar que na faixa etária dos 60 a 90 anos, morreram mais homens que mulheres, 21 do total de 26, representando 80,7% do total geral. Pode-se também estar observando que as mulheres morreram mais prematuramente, na faixa dos 30 a 60 anos: 9 mulheres para 5 homens na mesma idade. (Anexos 13,14 e 15)

No aspecto profissional, de um modo mais particular, com relação a exposição à solventes, objeto da nossa pesquisa, chegou-se a observar que apenas 10 dos trabalhadores de ambos os sexos, estavam de algum modo expostos, significando 15,6% do total dos casos de neoplasias malignas. Com base nos dados obtidos e aplicando-se o teste exato de Fischer, chegou-se a conclusão que não era possível afirmar que a morte por determinado tipo de neoplasia maligna (98 casos), tem relação com a exposição ao solvente no local de trabalho. (Anexos: 16 e 17)

No entanto, não podemos afirmar de um modo preciso, a falta de relação, devido o pequeno número de casos pesquisados. A ocupação de maior frequência entre os entrevistados ficou entre as pessoas do lar e da lavoura que perfizeram um total de 20 (43,5%) enquanto que os trabalhadores ligados a indústria do calçado e do couro perfizeram um total de 10 (21,7%) e as demais ocupações diluíram-se nos restantes 34,8% .(Anexo 18)

Com relação à cobertura pelo sistema de saúde que esses doentes tiveram, com bases nas informações colhidas, ficou claro que o serviço público arca com a parte mais onerosa do tratamento, tanto no que se refere ao tratamento clínico, quimioterápico e radioterápico, quanto ao tratamento cirúrgico. Isso ficou configurado nos dados obtidos: 32 dos casos foram tratados pela rede pública. (Anexos 19, 20 e 21)

Ainda em relação à cobertura, quando coletou-se os dados referentes ao tempo de duração da enfermidade a partir do diagnóstico, chegou-se ao seguinte: 10 dos pacientes vieram a óbito antes dos 9 meses depois de diagnosticado, representando a frequência de maior incidência, correspondendo a 20,8% do total dos casos. Com isso, também podemos chegar a conclusão que leva a suposição do diagnóstico tardio, devido à falta de apoio ao atendimento deste tipo de enfermidade no município. (Anexo 22)

Todo resultado apontado neste trabalho, nos leva a levantar somente indícios ao problema relacionado a exposição do trabalhador aos solventes, no entanto, nos sentimos gratificados, em estar apontando para outras questões de relevância, quanto à saúde do trabalhador, seu perfil e seu acesso ao sistema de saúde.

•

### 4.3. SISTEMA DE SAÚDE

#### 4.3.1 ESTRUTURA DO SUS-34 COM SEDE EM FRANCA/SP

Franca é sede do SUS-34 (Anexo-01), que gerencia quinze municípios da região. São eles: Araminas, Buritizal, Cristais Paulista, Guará, Igaraparea, Itirapuã, Ituverava, Geriquara, Miguelópolis, Patrocínio\Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, São João da Bela Vista

O SUS-34 é dirigido pelo Dr. Jonas Antonio Lopes, sanitarista pela Faculdade de Saúde Pública da USP. é assistido por assistentes técnicos de direção:

- Assistente técnico em vigilância epidemiológica;
- Assistente técnico em odontologia;
- Assistente técnico em saúde da criança;
- Assistente técnico em saúde da mulher;
- Assistente técnico na área administrativa;
- Equipe de municipalização na assistência técnica;

Ligados diretamente à Diretoria técnica do SUS-34, estão o Setor de Expediente; Seção de Finanças; Seção de Material e Patrimônio; Seção de Serviços Gerais; Seção de Manutenção; Seção de Protocolo e Arquivo.

O atual organograma do SUS 34 está com a seguinte estruturação (Anexo 10)



É importante ressaltar o papel da equipe multiprofissional, composto por três assistentes técnicos de direção que assessoram os municípios neste processo, pois todos os municípios do referido SUS, já foram municipalizados.

A filosofia da direção do SUS 34 é municipalizar somente os serviços em que as prefeituras tenham capacidade técnica para assumir e gerenciar.

A diretoria de Recursos Humanos desenvolve trabalhos na área de treinamento e reciclagem, programação de cursos direcionados à sua área de abrangência

O SUS 34 tem serviços sob sua responsabilidade em Franca e que são referência para os demais municípios da região:

- Centro de Saúde I;
- Laboratório Regional,
- Casa do Diabético,
- PAH- Antigo Posto de Assistência Médica do INAMPS.

No Centro de Saúde I(CSI), desenvolve-se os seguintes trabalhos:

- O atendimento do Programa de Tuberculose, contando com um pneumologista;
- O atendimento em Dermatologia Sanitária contando com um médico dermatologista;
- O atendimento em Oftalmologia Sanitária, contando com três oftalmologistas;

- Exames médico para a admissão ao Serviço Público e licenças de saúde dos funcionários públicos estaduais;
- Saúde mental, com o ambulatório servindo de referência para a região;
- Profilaxia da Raiva Humana;
- Vigilância Epidemiológica;
- Serviço Social.

No mesmo prédio está o Serviço de Ultrassonografia, onde está a aparelhagem adquirida pelo Estado, com atendimento feito por médicos contratados pela Prefeitura de Franca, sendo referência da região.

- O Laboratório de Referência Regional, está instalado desde o início do ano, realizando os seguintes exames:
  - Hematologia: Tipagem sanguínea, fator Rh, hematimetria, hemograma, leucograma, contagem de plaquetas, hemoglobina, eritrograma, VHS.
  - Sorologia: sorologia específica para AIDS;
  - Bioquímica: Glicose, uréia, creatinina, ácido úrico, mucoproteínas, colesterol, transaminase glutâmico pirúvica e bilirrubinas, teste de Combs.
  - Tuberculose e Hanseníase: Bacterioscopia de TB-BK, bacteriocopia de hanseníase-MH, cultura de tuberculose e hanseníase.
  - Bacteriologia: cultura de fezes, cultura de urina, bacterioscopia de bacilo diftérico, cultura de diftérico.
  - Parasitologia : Fezes (Hoffman e Kato)

- Urina: Sedimentologia + elementos químicos.
- Bromatologia: Análises físico-químicos e microbiológicas de água, alimentos e produtos de consumo em geral.
- Patologia: exame de biopsia de pele, gástrica, colo de útero e peças cirúrgicas.

### CITOLOGIA ONCÓTICA

- Colpo citologia: Prevenção de câncer do colo do útero.
- Citologia mamária, pulmonar, urinária: Pesquisa de células neoplásicas.

Foi fundada em agosto de 1991 a Casa do Diabético com sede no Lions Club da cidade.

Ali é fornecida orientação, assistência médica e medicamentos.

Outro serviço diretamente vinculado ao SUS 34, é o antigo PAM, que atualmente serve à região como ambulatório de especialidades. Conta com 51 médicos em regime de 20 horas semanais com 16 consultórios.

As especialidades disponíveis são: cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, fisioterapia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pediatria, proctologia, psiquiatria, traumo-ortopedia, urologia, neurocirurgia, homeopatia, angiologia, nefrologia, pneumologia.

Os serviços ali oferecidos são :

- Programa de controle de hipertensão arterial;
- Programa dos ostomizados.

#### 4.3.2 SERVIÇO PRIVADO

A maior parte da população economicamente ativa está ligada a indústria, que mantém convênio para assistência médica de funcionários.

Entre os principais convênios figuram: Unimed, (60.000 conveniados), Hospital Regional (48.000 conveniados), Hospital São Joaquim (40.000 conveniados), além do Bradesco, Bamerindus, Blue Life e outros.

#### 4.3.3 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde Franca pode ser assim esquematizada:



**RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE  
HIGIENE E SAÚDE DE FRANCA/1992**

OUTRAS CATEGORIAS	Nº FUNC.	HORAS SEMANAIS				
		12	24	30	40	44
Médicos	100		x			
Dentistas	21		x			
Enfermeiros	12					x
Veterinários	1					x
Biologista	2					x
Assistente Sociais	9					x
Terapeuta Ocupacional	1					x
Psicólogos	4					x
Técnico de enfermagem	28					x
Auxiliar de enfermagem	67					x
Visitador sanitário	26					x
Recepcionista	46					x
Agente Administrativo	3					x
Telefonista	3				x	
Motorista	3					x
Escriturário	10					x
Mecânico	2					x
Ajudante Geral	4					x
Vigilante	1					x
Serventes	29					x
<b>Total</b>	<b>371</b>					

Fonte: S.M.H.S. - 1992

**RECURSOS HUMANOS DOS PRONTOS SOCORROS DA  
SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE DE FRANCA/1992**

CATEGORIAS	Nº FUNC.	CARGA HORÁRIA				
		12	24	30	36	40
Médicos	35		x			
Enfermeiro	1			x		
Aux/Técnico de Enfermagem	40				x	
Assistente Social	1					x
Recepcionista	17				x	
Servente	3				x	
Escriturario	1					x
Total	99					

Fonte: S.H.H.S. - 1992

**RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DA SECRETARIA DE HIGIENE E SAUDE DE FRANCA/1992**

CATEGORIAS	Nº FUNC.	CARGA HORÁRIA				
		12	24	30	40	44
Médicos	57		x			
Enfermeiros	11				x	
Dentista	24		x			
Assistentes Sociais	5				x	
Auxiliar de Enfermagem	45					x
Recepcionistas	25					x
Serventes	17					x
<b>Total</b>	<b>184</b>					

FORTE: S.M.H.S.-1992

**RECURSOS HUMANOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE  
FRANCA/1992**

CATEGORIAS	Nº FUNC.	CARGA HORÁRIA
Veterinario	03	40
Assistente Social	01	40
Visitadores Sanitarios	26	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	-



**D) INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

A Secretaria de Higiene e Saúde de Franca, conta atualmente com a seguinte rede física:

- 02 Prontos Socorros
- 12 Unidades Básicas de Saúde
- 01 Unidade de Vigilância Sanitária
- 01 Ambulatório de Aleitamento Materno
- 01 Ambulatório de Geriatria
- 13 Consultórios Odontológicos pertencentes ao município mas localizados em escolas estaduais.
- ODONTOMOVEL - Unidade Odontológica Móvel

**PRONTOS SOCORROS**

Os Prontos Socorros estão localizados um no Bairro da Estação e outro na Av. Helio Palermo, recém-inaugurado dispondo da seguinte capacidade física:

- 01 Sala de Administração
- 01 Sala de Serviço Social
- 02 Sala de Inaloterapia
- 02 Salas de Pronto Atendimento Masc./Fem.
- 02 Salas de Repouso Masc./Fem.
- 01 Sala de Serviço de Enfermagem
- 01 Sala de Expurgo

- 01 Sala de Esterelização
- 01 Rouparia
- 01 Preparo Material Esteril
- 02 Salas de Curativo
- 01 Almojarifado
- 01 Estar Médico
- 01 Sala de RX.
- 01 Sala de Camara Escura
- 01 Sala de Gesso
- 02 Vestuários/Banheiros para Funcionários
- 02 Banheiros Públicos
- 02 Salas de descanso Médico/Funcionário
- 01 Copa/Cozinha
- 01 Lavanderia
- 01 Sala para arquivo Morto

#### UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde encontram-se instaladas na cidade nos seguintes bairros:

- Região Sul:
  - Aeroporto
  - Angela Rosa
  - Progresso
- Região Norte:
  - Leporace
  - Santa Terezinha
  - Miramontes

Região Leste: - Centro de Saúde II (Unidade  
Municipalizada

- São Sebastião

Região Oeste: - Planalto

- Brasilândia

- Paulista

Região Central:- Centro

As Unidades Básicas de Saúde dispõem das  
seguintes capacidades físicas:

- 03 Consultórios Médicos
- 01 Consultório Odontológico
- 01 Sala de Inaloterapia
- 01 Sala de Esterelização/Medicação
- 01 Sala de Reunião
- 01 Sala de Vacinação
- 02 Salas de Curativos
- 01 Almoxarifado
- 01 Copa
- 01 Banheiro

- **HOSPITAIS** - Não há Hospital na rede Muni-  
cipal. O Hospital usado como referência é a "Santa Casa" da  
cidade, o qual é uma Fundação administrativa por curador.  
Este hospital administra também o Hospital da Criança,  
Hospital da Mulher e o Hospital do Coração.

## PROGRAMAS

### A) Atividades desenvolvidas nos Frontos-Socorros

- Atendimento Médico de Urgência
- Curativos
- Pequenas Cirurgias
- Hidratação Parenteral
- Medicacões
- Eletrocardiograma

### B) Atividades desenvolvidas na U.B.S.

- Saúde Bucal
- Saúde da Criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adulto
- Curativo
- Medicacões
- Imunização
- Atendimento Social

### C) VIGILANCIA SANITÁRIA

As atividades de Vigilância Sanitária em Franca tiveram impulso com a necessidade de controle do *Aedes Aegypti* (vetor da dengue), quando foi contratada a maioria dos visitantes sanitários (total de 26), os quais

receberam treinamento junto à SUCEN (Regional de Ribeirão Preto).

Atualmente as atividades de Vigilância Sanitária dos municípios são:

- controle de vetores, artrópodes e roedores e zoonozes;

- fiscalização das condições sanitárias das habitações e de terrenos baldios;

- fiscalização das condições de funcionamento dos estabelecimentos que manipulam ou comercializam alimentos;

- vacinação anti-rábica canina anual;

- retirada de cérebros de animais suspeitos de hidrofobia, que são encaminhados aos laboratórios especializados no seu diagnóstico.

- medidas de controle de abate de animais do município.

- expedir intimação e aplicação de penalidades de advertência quando necessária, em que são previstas pelo Código Sanitário Municipal e o encaminhamento destas intimações à Vigilância Sanitária da SUS-34 a fim de que punições sejam aplicadas.

#### D) ALEITAMENTO MATERNO

O Ambulatório de Aleitamento Materno é referência das Unidades Básicas de Saúde e atende puérperas

com dificuldades e problemas relacionados com a amamentação; também há um programa educativo de orientação às gestantes a este respeito. Este trabalho é desenvolvido por uma enfermeira.

E) Está em fase de implantação o Programa do Adolescente na Unidade Básica de Saúde do Centro.

#### F) AMBULATÓRIO DE GERIATRIA

O Ambulatório de Geriatria está instalado junto a Unidade Básica de Saúde Central e funciona como referência junto as Unidades Básicas de Saúde, desde janeiro de 1992.

Conta com a seguinte equipe:

- 01 Geriatra, 01 Clínico Geral, 01 Enfermeira e 01 Assistencia Social.

G) Programa de Trabalho junto aos Pacientes Portadores de Lesões Labio-Palatinos- Projeto Centrinho.

Em função do grande número de portadores de lesões labio-palatinos de Franca e da distância de recursos para tratamento desta natureza, a Universidade Estadual Paulista - UNESP apresentou uma proposta a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde com a finalidade de prestar um apoio junto aos familiares bem como de intercâmbio junto ao Hospital de Pesquisa e Lesões Labio-Palatinos de Bauru. Após a aceitação por parte da Secretaria Municipal de Higiene e

Saúde, os trabalhadores foram indicados em 1991 e contam com 01 assistente social, 03 estagiárias de serviço social e 01 fonoaudióloga.

#### 4.3.4 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE E MODALIDADES DE SERVIÇOS

Existem doze U.B.S. que são de responsabilidade do município. Incluindo um centro de saúde (CS-2) que era de competência do SUS-34 e que com a municipalização passou para o município.

Existe um total de sete Hospitais sendo dois particulares (Hospital Regional e Hospital São Joaquim) que não tem convênio com o sistema público. Eles tem convênio com empresas e com famílias diretamente. Existem também outros convênios particulares na cidade. (UNIMED, Bluelife, Bamerindus, Bradesco, etc.)

O Hospital público de referência é a Santa Casa que pertence a uma fundação e é administrada por um curador. A Santa Casa possui 342 leitos, com atendimento de nível primário até terciário (P.S, internação, enfermaria, cirurgias, neurocirurgias, U.T.I), administra também o Hospital do Coração com 74 leitos e o Hospital da Mulher com 65 leitos, como também o Hospital Infantil.

Todos esses hospitais estão ligados à Santa Casa, atendem via SUS, atendem a população da cidade e

outros pacientes que chegam de municípios vizinhos inclusive Minas Gerais.

Há também um Hospital Psiquiátrico "Alan Kardec" que é uma fundação com origem filantrópica e é atualmente referência para Franca e para toda a região.

Os serviços do INAMPS que funcionavam no PAM, com a municipalização passaram para competência do SUS-34, os funcionários foram distribuídos de acordo com a necessidade dos serviços, mantendo o vínculo com a União. Atualmente no PAM funciona especialidades médicas (cardiologia, ortopedia, gastroenterologia, oftalmologia, dermatologia, ginecologia e pediatria ).

No CS-1 funciona outro centro com especialistas que trabalham com programas de saúde específicos e são referências para as UBS, assim como para o PAM, porém atendem pacientes que chegam também sem encaminhamento, diretamente. O PAM e o CS-1 são de responsabilidade do SUS-34.

O atendimento primário é feito nas UBS, há também o agendamento nas especialidades, que pode ser feito sem encaminhamento.

A administração do recurso humano da prefeitura é responsável pelos funcionários da área de saúde da prefeitura.

Os equipamentos das UBS são do municípios, como também os materiais de consumo.



O atendimento secundário que seria os ambulatórios de especialidades são de responsabilidades do SUS e as internações hospitalares são feitas na Santa Casa e no Hospital Alan Kardec via AIH.

O Recurso Humano do SUS-34 administra todos os funcionários que estão no FAM. No SUS existe um sistema de fiscalização que supervisiona todo atendimento médico e ambulatorial, a Unidade de Controle Ambulatorial (UCA).

Os serviços de apoio para diagnóstico e tratamento, permanecem na competência do SUS 34 mas as UBS podem fazer pedidos de ultra som para CSI via referência, assim como para o laboratório que é do SUS referência para todas as UBS.

Existem também, serviços contratados de terceiros RX contrastado e TC (Tomografia Computadorizada) que é pago pelo SUS-34 mas as UBS utilizam como referência.

#### 4.3.4.1 SAÚDE MENTAL

Em relação à saúde mental, Franca possui um ambulatório de especialidades e o Hospital Allan Kardec. O ambulatório tem o seguinte quadro de funcionários:

Prefeitura	Estado
5 psicólogos	3 médicos psiquiátricos
3 assistentes sociais	1 psicólogo
1 médico psiquiátrico	1 terapeuta ocupacional
1 recepcionista	
1 atendente de enfermagem	
1 encarregado de limpeza	
1 guarda	

A demanda neste ambulatório se dá de forma espontânea ou quando encaminhado de outras regiões e serviços. A triagem é feita pelo médico e assistente social. Os pacientes são encaminhados para os seguintes programas de atendimentos: Terapia de grupo, Terapia Ocupacional, dependência farmacológica, grupo diazepam, grupo operativo dividido em psicóticos e consultas psiquiátricas, terapia infantil, terapia para alcoolismo.

No momento a equipe está sem supervisão. O ambulatório é referência para o SUS 34, Região de Franca.

As reuniões técnicas acontecem semanalmente pois as discussões de casos e condutas são dados de forma individualizada. As internações são encaminhadas para o Hospital Allan Kardec.

O Hospital Allan Kardec é uma fundação espírita, mantém convênio com o SUS, além de receber doações. Possui 445 leitos, sendo que 30 são particulares, 200 são do sexo feminino e 245 do sexo masculino.

O quadro de funcionários está redistribuído em: 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 11 auxiliares de enfermagem, 70 atendentes, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 2 professores de educação física, 9 plantonistas psiquiátricos, 2 clínicos, 1 neurologista, 4 psiquiatras assistentes. O tratamento dos pacientes é basicamente medicamentoso. Oferece também: oficinas de gesso, marcenaria, carpintaria, pintura, jardinagem e horta de onde são extraídos produtos do trabalho dos pacientes e comercializados.

Na recepção do hospital há avisos informando: "Visitas as quartas-feiras, e aos sábados das 14:30 às 16:00 horas", "entrega de roupas e outros objetos, apenas na portaria das 7:00 às 18:00 horas. Esta determinação caracteriza um hospital fechado e contradiz com a "IX Conferência Nacional de Saúde e a Declaração de Caracas, Conferência sobre "Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina".

De acordo com a IX Conferência Nacional de Saúde destacamos dois artigos que explicam o novo modelo de assistência a saúde mental:

**ARTIGO 140** - Reforma psiquiátrica com a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por uma rede alternativa de atenção à saúde mental, através das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Dia, Hospital Noite, Centros de Convivência e cooperativa, lares abrigados, emergências e enfermarias de saúde mental e em Hospital Geral, segundo planejamento e

critérios locais, acompanhados por comissões estaduais de Reforma Psiquiátrica reorientando a verba destinada aos Hospitais Psiquiátricos para o investimento na construção do modelo anti-manicomial.

ARTIGO 142 - Proibição de internação compulsória em respeito aos direitos de cidadania do doente mental, exceto em casos consumados ao Ministério Público que devem ser reativados em 48 horas junto ao paciente, família e junta médica.

As necessidades em saúde mental da população devem ser satisfeitos nos seus aspectos fundamentais a partir de diretrizes que apontam à médio prazo na destruição do modelo conservador, discriminador e excludente da política de saúde mental, atualmente hegemônica, caracterizado pelo hospita-locentrismo, pelos interesses lucrativos, pela complementariedade ao processo de alienação social, pela individualização do sofrimento e pelo uso de procedimentos "terapêuticos" cronificadores deste sofrimento.

O foco da nova atenção recaiu sobre a experiência de integração psiquiátrica dentro do aparelho de atenção à saúde. O Estado deveria ser mais atuante, estabelecendo normas e divulgando-as à população para que a mesma juntamente com os profissionais colaborem no resgate da cidadania do doente mental.

Enfatizamos aqui neste espaço que cabe também ao sistema municipal de saúde exercer seu papel de poder público em benefício da população. Promover uma ação

sanitária normatizadora e fiscalizadora destas instituições e impedir a expansão de hospitais psiquiátricos. Exigir assim o respeito à cidadania dos pacientes e principalmente se unir à luta de reintegrar socialmente uma expressiva parcela dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos, que podem muito bem voltar à condição de moradores do município com acompanhamento nestes programas que determina a IX Conferência Nacional de Saúde e a Municipalização dos Serviços de Saúde.

Sabemos que se faz necessário a vontade de forças políticas se unirem para contemplarem as questões anti-manicomiais superando as questões do mundo capitalista pois o novo modelo assistencial combate efetivamente a discriminação do doente mental.

É necessário que se crie centros de convivência que se promova enfaticamente a educação popular em saúde mental, priorize o hospital dia e abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, lares abrigados e outros.

A Saúde Mental em Franca necessita de uma reformulação com atendimento a nível primário, secundário e terciário nos hospitais gerais, pois "o manicômio deve ser transformado por razões sanitárias, financeiras e éticas, porque ele é iatrogênico, caro e desrespeita os direitos humanos (Kalil 7).

#### 4.3.4.2 SAÚDE BUCAL

O panorama francano, em relação a saúde registra quanto ao atendimento médico, condições favoráveis por ser a cidade pólo industrial onde são mantidos convênios médicos com entidade do setor privado, assegurando-se uma assistência médica regular e de boa qualidade. Porém no que tange ao campo odontológico, o atendimento sendo oneroso apresenta-se precário e afinal, atribuído quase na sua totalidade ao serviço público.

Analisando o sistema odontológico do município de Franca observamos um quadro de insuficiência no que concerne à saúde bucal.

Programas de tratamento curativo são oferecidos somente à população de até 14 anos. Acima desta idade, o serviço público municipal só realiza procedimentos radicais consubstanciados em extrações.

Em síntese a situação pode ser descrita nos seguintes moldes:

Das doze U.B.S. (unidade básica de saúde) que representa a porta de entrada em um sistema municipalizado de saúde, 10 unidades oferecem serviços odontológicos, serviços que no entanto se afiguram superados quanto as

práticas modernas de atendimento.

Neste sentido observamos:

- consultórios convencionais
- ausência de pessoal auxiliar (Auxiliar do Cirurgião Dentista ou Técnico de Higiêne Dentária) só 3 UBS mantém em seus quadros pseudo-auxiliares.

- cirurgiões dentistas trabalhando de uma maneira tradicional, sem terem incorporado técnicas atuais, como os equipos simplificados para trabalhos a quatro mãos.

- precariedade de programas, principalmente os preventivos e educativos.

A situação nos dois ambulatórios dessa cidade não é diferente. Nesses espaços só são realizados extrações.

Existe ainda um consultório odontológico na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) como também há um "odonto movel" que é uma unidade odontológica móvel responsável pelo atendimento da população rural de 0 a 14 anos deste município de Franca.

Não há hospital público na cidade. Nos hospitais de referência conveniados quando existe tratamento odontológico este é só emergencial (extração).

Em particular no que toca a rede escolar evidencia-se:

- ampla demanda da população em idade

escolar.

- neste sentido podemos esclarecer que de um total de 61.287 crianças em idade escolar, 51.196 frequentam as escolas públicas se constituindo portanto no público alvo para um atendimento odontológico integrado.

Interessante, a esse passo, observar o quadro escolar abaixo registrado e as conclusões que dele podemos extrair.



POPULAÇÃO TOTAL DE FRANCA: 243.148

POPULAÇÃO EM IDADE ESCOLAR: 61.287

POPULAÇÃO QUE FREQUENTA ESCOLA PÚBLICA: 51.196

ESCOLAS	MUNICIPAL	ESTADUAL	Nº DE ALUNOS
EMEI*	67	-	5.305
1o Grau e 2o Grau	-	44 21	39.510 5.697
Escola Rural	-	22	490
Escola Especial	-	12	194

EMEI - Escola Municipal de Educação Infantil

Pontos aonde existem atendimento odontológico na rede escolar

- 13 escolas estaduais possuem consultórios odontológicos convencionais, aonde dentistas das esferas municipais, estaduais ou federais trabalham em regime de 20 horas semanais e no sistema de atendimento tradicional. Deste 13 pontos em 6 escolas estaduais está se fazendo uma tentativa de implantar programas preventivos.

- Nas EMEIS municipais também há programa preventivo para 2.800 crianças com distribuição de escovas de dente em função da escovação supervisionada, e bochechos fluorados.

- Não há levantamento epidemiológico para conhecer as necessidades acumuladas do município e nem da população escolar.

Para reverter essa situação crítica da saúde bucal do município de Franca poder-se-ia incrementar a princípio programas odontológicos a nível de rede escolar já que esta abriga a maior parte dos escolares desta cidade.

O escolar configura-se em alvo obrigatório para programas preventivos de saúde bucal, por estar em uma fase privilegiada para este tipo de trabalho, pois, há nesta época uma mudança da dentição. Este é portanto um período privilegiado para os programas preventivos, educativos e curativos.

Assim, através destes programas junto com o benefício da fluoretação da água de consumo, iríamos assegurar a formação de uma população adolescente com índices menores de cárie dental.

Considerando o grande desenvolvimento da cidade que produz uma marcante concentração populacional urbana, ao serviço odontológico municipalizado não pode faltar a cooperação das esferas federal e estadual para em um esforço conjunto instalar no local um adequado atendimento odontológico baseado em avaliação da situação e planejamento estratégicos e operacionais, com projetos e programas próprios, integrados aos demais serviços de saúde do município.

#### 4.3.4.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

O interesse pela saúde do trabalhador justifica-se pelo grande número de óbitos por neoplasias malignas verificados no município de Franca, segundo dados colhidos pelo Banco de Dados da Pref. Municipal de Franca<sup>20</sup> e por ser este um dos polos da indústria de calçados e couro, portanto com grande parte de seus trabalhadores expostos aos agentes químicos como benzeno, n-hexano, ácidos, cromo, e outros.

Incluindo como fonte o banco de dados elaborado pela Assessoria de Informática e Projetos Especiais, podemos constatar a importância de um estudo sobre os trabalhadores das indústrias de calçados e couro.

Segundo o banco de dados, no ano de 1992 (até julho), a população economicamente ativa é de aproximadamente 119.803, em uma população total de 249.148, trata-se de um número significativo, ou seja 48% dos habitantes exercem uma atividade produtiva.

A distribuição de mão de obra por setor de atividade econômica é a seguinte:

- setor primário: 33% = 39.535 (agricultura e pecuária)
- setor secundário: 49% = 58.703 (indústria)
- Setor terciário: 18% = 21.565 (comércio/prestação serviços)

Nota-se um maior número de trabalhadores no setor secundário.

O setor secundário ligado a indústria de calçado e couro, no de 1991 contava com:

- curtumes: 18 unidades
- borracha: 14 unidades
- componentes para calçados: 183 unidades
- banca costura/presponto: 838 unidades
- cartonagem: 12 unidades
- derivados de couro: 731 unidades.

A fim de alcançar os objetivos propostos quanto à saúde do trabalhador, buscou-se por um lado conhecer algumas realidades dos locais de produção da cidade. Por outro lado, através de uma das principais causas de óbito no município tentou-se verificar uma possível relação entre estes óbitos e substâncias químicas existentes no processo de produção.

Na tentativa de obtermos maiores informações sobre a saúde do trabalhador, procuramos outras fontes que nos possibilitasse ter uma visão mais concreta sobre essa problemática

Assim sendo, foram realizadas visitas ao Sindicato dos Trabalhadores de Indústria de Calçados e Vestuários e Sindicato da Indústria de Artefatos de Couro.

Por ocasião de visitas ao SUS-34 e a Secretária Municipal de saúde, procurou-se confirmar a existência de um programa de saúde do trabalhador.

Constatou-se sua existência formal, sem haver efetivamente sua implantação devido aos entraves de ordem administrativas do município.

#### 4.3.4.3.1 ANÁLISE DA SAÚDE DO TRABALHADOR.

Como já foi dito anteriormente em Franca não existe um programa da saúde do trabalhador, fato este referendado pelo engenheiro da Vigilância Sanitária do SUS-34, Mário Teixeira Filho, que realizou pesquisa referente a saúde do trabalhador no período de 04/09/91 a 01/01/92, juntamente com o grupo técnico da Vigilância Sanitária.

Procurou-se, neste trabalho, identificar as condições de risco à saúde e integridade física dos trabalhadores, contribuir para a redução e/ou eliminação dos riscos e agravos à saúde e levantar dados para o desenvolvimento de um programa de saúde dos trabalhadores.

Foi observado que nas indústrias de calçados pesquisadas emprega-se mão de obra feminina, masculina e um grande número de menores.

Observou-se na pesquisa junto aos trabalhadores que as principais queixas referiam-se a dores de cabeça, poeira, excesso de calor e ruído, dores lombares, exposição a gases/vapores e tonturas. Sintomas que sentem no próprio local de trabalho.

Quanto aos fatores nocivos, agentes químicos e ruídos, os trabalhadores encontram-se na sua grande

maioria,expostos de uma forma indireta, ou seja, os expostos diretamente são em menor número do que os indiretamente.

Em visitas realizadas nas empresas as queixas levantadas entre os funcionários são as mesmas que constam na pesquisa da vigilância.

Pode se verificar que a questão de saúde do trabalhador não é efetivada pelas políticas de saúde e muito menos pelos empresários que não vêem necessidade de implementá-las, visto que não aumentaria a produtividade e por conseguinte os seus lucros.

Tanto as indústrias de calçados como os curtumes oferecem riscos à saúde do trabalhador.

A exposição aos agentes pode ser adequadamente controlada, mas isto implica em gastos considerados supérfluos pela maior parte dos empresários. Sabe-se, que as fontes de riscos devem preferentemente ser controladas, mas o que se vê (quando se vê) a preferência pela utilização de EPI (equipamento de proteção individual), desconfortáveis e de eficácia muito contestada e causadores em muitos casos, de efeitos secundários.

A legislação de higiene e segurança do trabalho prevê, para um número limitado de atividades, o pagamento de insalubridade ou periculosidade. No entanto é comum que no mesmo ambiente fechado se encontrem, por exemplo, trabalhadores utilizando produtos químicos (recebendo adicional ), e trabalhadores desempenhando outras tarefas, mas da mesma maneira se intoxicando. No caso

específico das indústrias de Franca, segundo informações colhidas nos locais de trabalho não é relatado o pagamento de insalubridade para qualquer tipo de exposição. O ideal em tal situação não seria o pagamento de adicional para todos, mas o contrário, que o ambiente de trabalho esteja a salvo de intoxicações.

Se é fácil detectar condições agressivas quando está presente algum agente físico, químico ou biológico, é verdade também que existem situações altamente agressivas devido às outras circunstâncias, e que estão intrinsecamente ligadas à exploração do trabalho. Por exemplo: o ritmo exigido pela produção, a monotonia da atividade; a exposição do corpo para realizar o trabalho; movimentos forçados em peso excessivo; inadequação da máquina ao corpo do trabalhador, falta de fiscalização ou manutenção das condições das máquinas e instrumentos; poluição e falta de higiene do trabalho; utilização de EPI inadequados; máquinas inseguras; excesso de pessoas em lugares fechados; falta de ventilação; falta de capacitação para utilizar a tecnologia empregada, e duração de tempo em que se está se desenvolvendo a atividade são igualmente agressivos e podem estar relacionados não só a doenças ditas profissionais quanto a acidentes de trabalho.

Finalizando, para analisarmos a questão da saúde do trabalhador deve-se sempre levar em conta os condicionantes básicos deste processo, e o próprio processo de trabalho, e a exiguidade do tempo, que não nos permitiu

conhecer todos os postos de trabalho, não dando para aprofundar em questões chaves deste estudo, apesar do esforço acumulado.



## 5. MUNICIPALIZAÇÃO

Entendendo que o processo de municipalização ocorrido em Franca está inserido em um contexto Nacional, ou seja, a mudança do sistema de saúde vem efetivar propostas da reforma sanitária trazendo consigo a efetivação da municipalização, pretende-se resgatar um pouco deste processo a nível Nacional.

Segundo Nascimento<sup>42</sup>, a municipalização não é uma proposta recente, pelo contrário, confunde-se com a história das Conferências Nacionais de Saúde. A própria situação sanitária do país passa por momentos de avanço e retrocesso.

Na terceira conferência realizada no governo de João Goulart, verifica-se na pauta do evento a situação sanitária nacional, a municipalização e a política Nacional de Saúde.

Com o golpe de 64 e o regime Militar, a política de saúde sofre um retrocesso, pensando-se do ponto de vista social o governo assume a problemática do setor como uma questão meramente técnica".

Ao mesmo tempo em que as novas formulações para a superação da crise na saúde eram sufocadas, acentuava-se a "esquizofrenia" de um sistema com vários comandos, que discriminava a maioria da sociedade e fazia com que a política de saúde se transformasse "num instrumento voltado para pequenas parcelas da população e

ineficiente até para combater as doenças controláveis por vacina".

Neste momento o setor de saúde repassava para a iniciativa privada 80% da arrecadação da Previdência Social destinada à assistência médica.

Em 1978, é elaborado pelo Centro Brasileiro de Estudos (CEBES) alternativas à política de saúde, sendo a municipalização ponto de partida para a superação da crise que atravessava o setor.

No ano seguinte, a câmara dos deputados promove o 1º Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, é apresentada a idéia da criação de uma Sistema único de Saúde (SUS). O documento assinado pela direção Nacional do CEBES - "A questão democrática na Saúde" - é aprovado e transformado no relatório final do Simpósio e na cartilha do que vem a ser chamado de "Movimento sanitário".

Na tentativa de descentralizar o sistema, o governo apresenta o "PREV-SAÚDE", mas este desvia-se de seu real objetivo, e não consegue nem mesmo sair do papel. Por beneficiarem-se com o sistema vigente, o projeto do governo apresenta três obstáculos:

- Federação Brasileira de Hospitais;
- O clientelismo;
- A Abrange (Associação Brasileira de Medicina de Grupo).

Com a crise do setor saúde o governo adota o "pacote da previdência".

é criado o "Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária" ( CONASP), que elabora uma proposta de Sistema Nacional de Saúde, porém dos projetos propostos o único que conseguiu avançar de forma a alterar a realidade do quadro da saúde (PAIS), esbarra nas antigas resistências. Com a abertura política a proposta de municipalização ganha nova força. A posse dos governos estaduais em 1983, impulsiona a celebração de convênios AIS. Mas as resistências permanecem nos setores que se beneficiavam.

A descentralização e o fortalecimento do município se encontram presentes em documentos que servem de base à política Nacional do Governo da "Nova República".

Neste novo clima é convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como princípio a "unificação, universalização, equidade, integração das ações e articulação institucional, com a participação popular e capacitação de recursos humanos.

Nela é criada a Comissão Nacional de Reforma Sanitária com o objetivo de reunir uma proposta de texto para a Constituinte. Mas o que deveria ser uma proposta conciliadora, consegue desagradar a quase todos.

Na gestão de Waldir Pires, no Ministério da Previdência, as AIS ganhavam uma nova força com a efetuação de novos convênios.

"As AIS tinham como princípios a integração de todas as instituições que tinham alguma interface com a

saúde nos planos Federal, Estadual, Municipal ou nos distritos que começaram a ser desenhados, garantindo universalização da cobertura assistencial (passando a atender qualquer cidadão que necessitasse de serviços médicos), descentralizando as decisões e criando canais onde a população deveria exercer seu direito de gerir e intervir no funcionamento do sistema de saúde, via associações de moradores sindicatos e clubes de serviço".

É criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUS).

Havia um abismo entre o SUS do papel e a realidade dos Estados e Municípios, não conseguindo força política necessária para sua implementação.

No final de 1988 o texto Constitucional contempla a descentralização. Dois anos após a aprovação da Constituição é sancionada a Lei Orgânica, fazendo com que o Ministério da Saúde passe a gerir nacionalmente a implantação do SUS.

A nova Lei assegura avanços quanto a municipalização e a participação popular via uma direção colegiada nas várias instâncias do governo federal, estadual e municipal com a participação da comunidade na gestão dos serviços de forma paritária, mas peca quando não extingue o INAMPS e o transfere intacto para o Ministério.

A municipalização e o SUS são efetivados para acatar a Constituição sendo a saúde um dever do Estado e direito do cidadão.

Como foi visto, a Municipalização era proposta antiga da Conferência Nacional de Saúde. Mas é preciso saber que foi a partir de 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde resultando na Declaração de Alma-Ata, que é reforçada a tese da municipalização, "nela se reconhecem a necessidade de coordenação das atividades do setor saúde, privilegiando o planejamento executado em nível local. Viu-se neste documento a única forma de tornar os cuidados de saúde acessíveis a todas as populações.

Segundo Dallari<sup>8</sup>, "a opção pela organização sanitária baseada no município, que coordenara todos os cuidados de saúde nele prestados, representa indubitavelmente, um meio para integralizar o "direito à saúde. Além de contribuir para a realização do direito à saúde por permitir maior participação no planejamento e na execução das atividades sanitárias, a municipalização dos serviços de saúde tem consequências altamente positivas para o sistema sanitário, entre as quais é oportuno mencionar a menor diversidade dos problemas e exigirem solução. Uma base municipal para o sistema de saúde possibilita também sua maior adequação às peculiaridades locais, pela existência de controles exercidos pela própria população".

O Município significa uma certa unidade cultural e a possibilidade de agir politicamente. "Vivendo próximos, sofrendo as mesmas influências geoclimáticas, os cidadãos almejam organização social semelhante, tendo acesso

as mesmas informações sobre os fatos municipais, desenvolvem certa identidade cultural e, especialmente, porque a proximidade com os centros de poder é maior, a participação no governo é vista como viável, gerando maior interesse".

A participação popular possui papel fundamental neste processo. Para Dallari\* "é necessário, também, para a implementação da municipalização dos serviços de saúde, que o município acate formalmente as sugestões oferecidas por um órgão seu interessado na saúde, formado pela própria comunidade. A efetiva participação comunitária é exigência do planejamento e da execução das atividades sanitárias adequadas à realidade e às necessidades locais. Cabe ao Estado conscientizar os indivíduos sobre a importância da participação, da autogestão, a viabilizar a prática desta e a organização de pequenas comunidades tendo competências para planejar e executar essas ações, que irá permitir maior participação do indivíduo. A existência de um sistema municipal de saúde corresponde idealmente a esse objetivo".

A obtenção de melhora dos resultados na atenção à saúde da população, é o objetivo primeiro das transformações do sistema de saúde. A municipalização vem juntamente com a reforma sanitária, como alternativa do sistema de saúde para atender as necessidades da população cujo sistema anterior não satisfazia, acesso ao serviço, equidade, quantidade, qualidade e resolutividade. Para tal

realização é fundamental que as transformações estejam voltadas para a realidade da população.

O envolvimento da população com o processo de mudança é fundamental para sua efetivação.

Parafraseando Célia de Almeida<sup>1</sup> "a recuperação da dignidade dos serviços de saúde, através da melhora da qualidade do atendimento e da conquista do respeito da clientela, assim como a implantação do controle social sobre eles, são premissas fundamentais que possibilitam a ampliação do movimento de reforma sanitária através da sociedade".

## 6. DISCUSSÃO E ANÁLISE

### ACESSIBILIDADE

O período de funcionamento das UBS é das 7 às 19 horas, porém as consultas médicas são marcadas previamente, não havendo pronto atendimento e informalmente o funcionamento é precário. Segundo informação do secretário municipal de saúde (substituto), há um acordo com os profissionais médicos apesar de contratados por 4 horas/dia cumprem 2 horas/dia devendo atender neste período 16 consultas.

Consta no plano de saúde do município, programas a serem desenvolvidos, mas não verificamos sua efetividade.

Para a população de Franca o número de consultórios existentes é adequado, com pequeno déficit de 4,5 %, o mesmo não ocorre para o número de profissionais médicos, que sofre um déficit de 54 % (Tabela em anexo). Por isso considerando o número de consultórios e a carga horária cumprida nas UBS, existe uma ociosidade na rede, segundo o plano de saúde do município. Estes dados merecem serem revistos, pois como a rede pode estar ociosa, se existe demanda, segundo informação do próprio diretor do SUS-34, a ociosidade não deve ser analisada por consultório sem médicos e sim pela oferta maior que a demanda.

Em relação às barreiras geográficas, devem ser destacada a grande extensão territorial do município e sua topografia formada por colinas que dificultam o deslocamento sem transporte. O atendimento da rede básica é efetuada somente no período diurno. No período noturno a população tem dificuldade em transporte para chegar ao serviço de saúde, pois o serviços de atendimento hospitalar ficam próximos do centro.

## RESOLUTIVIDADE

Observamos que o processo de referência e contra referência em Franca, fica comprometido em relação aos procedimentos que viabilizam a municipalização.

Percebemos que cada serviço está centrado em si mesmo, o que compromete os atendimentos primários e



secundários , terciários e quartenários, sendo que o último se dá fora do município.

As instâncias União, Estado e Município deveriam se ater às suas competências, como referendado na lei organica 8080.

Para uma melhor cobertura a saúde desta população as ações públicas e privadas deveriam ser planejadas conjuntamente.

Quanto à atenção primária, devido ao horário de funcionamento das UBS e o não investimento em relação a à equipe multidisciplinar, sendo esta instância a porta de entrada do sistema, o tratamento ao cidadão fica comprometido.

Acreditamos que a longo prazo a resolutividade tenda a ser mais efetiva, e a partir do momento que se concretize mais plenamente a municipalização dos serviços de saúde.

## INTEGRALIDADE

Dentro da visão holística, o homem deveria ser atendido no sistema de saúde de um forma integral com a preocupação das autoridades governamentais em promover, proteger e recuperar a saúde. "Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade". A atenção à saúde não pode ser compartimentalizada.

Podemos dizer que em França a questão da integralidade está aquém da real necessidade da assistência à saúde proposta pela Lei Orgânica de Saúde. Citamos aqui o exemplo que recai na saúde do trabalhador, onde não são exigidos exames como preconiza a atual CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Nas indústrias de calçados e couro, se faz necessário o exame fenol urinário para trabalhadores expostos a produtos químicos (solventes). Não existe um programa de assistência integral à saúde do trabalhador.

Portanto algumas necessidades da população estão sendo resolvidas, porém é necessário que se faça um estudo mais apurado, voltado para a realidade do município e que tente solucionar os problemas mais graves da população

## REGIONALIZAÇÃO E HIERAQUIZAÇÃO

Sabemos que os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.

Os serviços devem ser capazes de oferecer a uma população todas as modalidades de assistência e para que isto aconteça se faz necessário um estudo mais profundo do perfil epidemiológico possibilitando um planejamento adequado das ações dos serviços de saúde.

No tratamento oncológico, há uma demanda reprimida maior que vinte mil aplicações de radioterapia por ano, as estatísticas apontam que 500 a 700 pacientes por ano terão necessidade desse tratamento só em Franca (segundo levantamento do diagnóstico situacional elaborado pelo SUS 34).

## FINANCIAMENTO

No município de Franca, do orçamento total, 60% destina-se à folha de pagamento, 10% é depositado no Fundo Municipal de Saúde, 25% é destinado à educação e os 5% restantes são destinados às demais secretarias e necessidades.

A receita da Prefeitura de Franca compõe-se de: receita tributária e patrimonial, fundo de participação municipal, ICMS, repasse referente à municipalização da Saúde, receitas diversas e outras transferências.

No Fundo Municipal de Saúde, é depositado toda a receita destinada a saúde, sendo que neste, a União repassa segundo a produção do Sistema local de Saúde.

Em 1991, o Estado arcou com 26,8% das despesas com saúde e o município com 73,2%

## **PARTICIPAÇÃO POPULAR**

A participação popular é fator importante para que se atinja os objetivos pela Municipalização dos Serviços Públicos de Saúde. Esta participação está presente na Constituição de 1988, sendo regulamentada pela Lei 8.142 de 21.12.90.

Esta lei regulamenta as instâncias colegiadas do SUS: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, conforme trecho abaixo: "Artigo I o Sistema único de saúde - SUS, de que trata a lei 8.080, 19/09/90, contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a 1ª Conferência de Saúde, e a 2ª Conselho de Saúde. Compete a este último atuar na formulação de estratégia e o controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Devem estar representados no conselho de saúde os vários segmentos da sociedade: usuário, prestadores de serviços de saúde e os trabalhadores da área, além do poder público. A participação do usuário é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos com representação no conselho.

Ressalta-se que a participação popular pressupõe um real deslocamento na estrutura de poder, de forma a possibilitar a construção de novos sujeitos políticos. Não se trata apenas de uma participação formal mas uma efetiva

mudança na estrutura de tomada de decisões. Esta participação implica em uma retomada da noção de cidadania.

A participação popular no município de Franca se dá oficialmente pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Conselho Comunitário.

No caso de Franca os membros do Conselho foram indicados pelo prefeito. Estes trabalham na área de saúde ou são pessoas bem relacionadas com o poder constituído.

Em decreto lei 6.484 de dezembro de 1991, onde é estabelecido a competência e a estrutura da Secretária de Higiene e saúde e dá outras providências, consta o Conselho Municipal de Saúde diretamente ligado a estrutura da secretaria. Outro viés da participação popular deste decreto está no artigo 7º que coloca como competência do serviço social da saúde "propor ao Chefe da Divisão de Medicina Preventiva e Social, a formação e instalação de Conselhos Comunitários junto as UBS ..."

Em visita realizada à Secretária de Higiene e Saúde fomos informados que nas UBS não existia oficialmente um conselho responsável pela participação popular, esta se dava via uma assistente social que realizava reuniões com associações comunitárias afim de verificar os problemas locais.

Sabe-se ainda que por ocasião da construção de unidades básicas, não houve um processo de participação

popular. Os critérios para sua construção foram definidos pelo poder local.

Concluindo, observou-se que o Conselho Comunitário é uma mera citação no decreto do município, ficando a participação popular restrita ao Conselho Municipal, onde não se sabe até que ponto está é realmente representativa da população.

Sendo uma das diretrizes da municipalização a descentralização de decisões, cabe ressaltar que as soluções dos problemas de saúde devem originar-se de discussões com a população, a maior interessada neste processo.

O que observamos em Franca é a repetição, de uma situação que ocorre em uma grande parte dos municípios do País, onde o entrave está justamente no fato de não haver uma descentralização. Isto significaria abrir mão de uma parcela do poder, este visto aqui não só como o poder de gerir as receitas para a saúde, mas também das diretrizes dos serviços.

Ampliando esta discussão inclui-se o poder exercido pelos serviços médicos como os donos do corpo do usuário, o que em si, configura-se em fator de controle social. Isto obviamente impede qualquer tentativa de compor o saber técnico com o saber popular, respaldando a discussão sobre quais as necessidades dos usuários e quais as formas de tentar resolvê-las dentro do contexto social e político atual.

## 7. CONCLUSÕES

O município de Franca como a maioria dos municípios brasileiros, atravessa um período de transição onde se procura atingir os objetivos da Reforma Sanitária, com a Municipalização dos Serviços.

Diante deste quadro, podemos concluir através de todas informações colhidas, que, o município tem o convênio celebrado, mas ainda encontra entraves na viabilização do Sistema.

No município convivem harmonicamente as tres esferas de governo. E no que se refere aos princípios apontados na Lei Orgânica de Saúde quanto à descentralização política administrativa e a participação da comunidade, o Sistema caminha a passos lentos.

Com relação ao problema específico estudado, concluímos que apesar de não podermos estabelecer de uma forma precisa a relação exposição/doença dos trabalhadores da Indústria do Calçado e Couro e óbitos por neoplasias malignas, nos deparamos com questões ligadas à Saúde do Trabalhador que nos deu uma visão mais clara quanto a falta de um setor de apoio à Oncologia, bem como de um Programa de Saúde do Trabalhador, apesar dos esforços empreendidos pela direção do SUS 34.

## 8. RECOMENDAÇÕES

No decorrer da realização deste trabalho no processo de coleta e análises dos dados, levando-se em consideração as dificuldades encontradas pelo grupo, elaboramos as seguintes recomendações em relação a saúde pública do Município de Franca.

- Levantar e analisar os dados de morbidade do município com um todo, para obter um perfil epidemiológico possibilitando uma melhoria no planejamento da assistência à saúde.

- Elaboração de uma campanha educativa no município a fim de reduzir a mortalidade por acidentes de trânsito.

- Implantação de um serviço de atendimento a gestante, priorizando a gravidez de alto risco, criando como retaguarda uma maternidade padrão.

- Intensificar no serviço de atendimento odontológico programas preventivos e educativos junto a população e principalmente aos escolares.

- Aumentar o número de profissionais: cirurgiões dentistas, auxiliares de cirurgiões, dentista para cobrirem os tres períodos de atendimento nas UBS, no P.S. e nos Centros de Saúde já existentes na rede.

- Implantar um serviço de retaguarda buco maxilo facial em hospital de referência.



- Treinamento e reciclagem dos médicos no preenchimento de atestado de óbitos visto que é alto o número de atestados preenchidos erroneamente.

- Treinamento e reciclagem dos profissionais de saúde visando um atendimento universal integral e humano.

- Contratação de profissionais para o preenchimento do quadro de funcionários das UBS dando ênfase à atenção primária, diminuindo a demanda da população à outros níveis de atenção.

- Utilizar os meios de comunicação de massa (rádio, jornais, tv) para divulgação dos serviços prestados nas UBS.

- Implantação dos serviços de pronto atendimento das UBS.

- Quanto à saúde mental: abertura de hospital dia, criação de centro de convivência, oficinas abrigadas, emergências psiquiátricas em hospital geral com garantia de leitos, treinamento e sensibilização das equipes de saúde e formação de equipe multidisciplinar nas UBS.

- Intensificar a integração dos setores que promovem a saúde obedecendo a hierarquização do sistema de saúde. O atendimento deverá ser feito mediante encaminhamento e agendamento no próprio atendimento primário (UBS)

- Efetivação do programa de saúde do trabalhador principalmente quanto aos problemas relacionados as indústrias de calçados que consistem na base da economia de

Franca. Poderia ser aproveitado no próprio distrito industrial de Franca (DINFRA), onde se localiza a maioria das indústrias, para construção de um centro de referência e convivência do trabalhador. Neste local seriam desenvolvidas palestras de orientação sobre acidentes de trabalho, uso adequado de equipamentos necessários para a proteção do trabalhador, conscientização de direitos e deveres trabalhistas, espaço para lazer, serviços de psicologia, fisioterapia e reabilitação do trabalhador acidentado, criação de uma área recreativa e arborizada neste local.

- Valorização do serviço de fiscalização a saúde da Vigilância Sanitária, com contratação de maior número de fiscais, treinamento para que estes valorizem a função e tenham amplo conhecimento da legislação em vigor.

- Integração dos serviços de fiscalização a saúde do trabalhador (Delegacia Regional do Trabalho, Secretaria Estadual do Trabalho, Vigilância Sanitária do SUS-34).

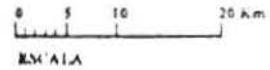
- Promover cursos para os profissionais que trabalham em hospitais da rede privada na área de enfermagem, já que a força de trabalho nestes locais é representada por atendentes num percentual de aproximadamente 90%, segundo informações colhidas em um dos locais visitados (Hospital Regional), o que consiste infração a atual Lei do Exercício Profissional onde se regulamenta que a assistência de Enfermagem só poderá ser feita por Auxiliar, Técnicos ou Enfermeiros.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALMEIDA, C.M. de. Os atalhos da mudança na saúde do Brasil. Rio de Janeiro, OPAS, 1989
2. BERQUÓ, E.S. et al - Bioestatística. São Paulo, EPU, 1981.
3. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. (CEBRID). Informativo sobre Solventes ou Inalantes. São Paulo, s.d. ("folder")
4. CHIACHIRI FILHO, J. Do sertão do Rio Pardo à Vila Franca do Imperador. Franca, 1980.
5. DALLARI, S. G. Municipalização e regionalização. Rev Dir Munic, 18(76):218-24, 1985.
6. DALLARI, S.G. Municipalização dos serviços de saúde. São Paulo, Brasiliense, 1985.
7. KALIL, M.E.X. Saúde Mental e cidadania no contexto dos Sistemas Locais de Saúde - SP. - Salvador, Hucitec. 209, 1992.
8. LAURENTI, R. et al. Estatísticas de saúde. São Paulo, EPU, 1987.
9. MANUAL de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos. São Paulo, Centro da OMS para classificação em Português, 1980, 2v.
10. MEIRELES, S.M.P. O processo de municipalização da saúde em Mato Grosso: notas prévias. Saúde em Debate, (33): 90-3, 1991.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatísticas de mortalidade: Brasil, 1986. Brasília, 1991. (Série G: Estatística e Informação em Saúde, 17).
12. NASCIMENTO, A. Municipalização: trinta anos de esperança e frustrações. RADIS Tema, (4), 1991.

13. PICALUGA, I.F. Saúde e trabalho. In: IBASE. Saúde e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982. p.30-35.
14. PICALUGA, I.F. Doenças profissionais. In: IBASE. Saúde e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1992. p.35-40.
15. PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA. Banco de Dados. Franca, 1991.
16. SÃO PAULO em Exame. Região de Governo de Franca, São Paulo, Coordenadoria de Ação Regional. CAR/SEP, 1990.
17. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Para compreender a atual política municipal de saúde mental do governo democrático e popular da Cidade de São Paulo. São Paulo, 1989. [mimeografado].
18. SILVA FILHO, J.F. O sistema de saúde e a assistência psiquiátrica no Brasil. J. bras. Psiquiatr. 39:135-46, 1990.
19. SOUZA, A.L. - Modernização psiquiátrica, um modo de não fazê-la. J. bras. Psiquiatr. 38: 289-92, 1989.
20. TANAKA, O.Y. A municipalização dos serviços de saúde no Estado de São Paulo. Saúde em Debate. (33): 73-9, 1991.
21. TEIXEIRA, C.F. Municipalização da saúde: Os caminhos de labirinto. Saúde em Debate. (33): 27-32, 1991.

# MAPA - DIVISÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO  
COORDENADORIA DE AÇÃO REGIONAL

REGIÃO DE GOVERNO DE FRANCA



# FRANCA - SP

**◆ PRONTOS SOCORROS MUNICIPAIS**

Pronto Socorro Central ..... 1  
Pronto Socorro de Emergência ..... 2

**▲ PRONTOS ATENDIMENTOS**

Região Norte ..... 3  
Região Sul ..... 4  
Região Leste ..... 5  
Região Oeste ..... 6

**● U. R. E.**

Parque Yvete Lopes ..... 7  
Mirassolândia ..... 8  
Bairro Terras Altas ..... 9  
Jardim Aeroporto ..... 10  
Jardim Águas Raras ..... 11  
Parque Progresso ..... 12  
Jardim São João ..... 13  
Jardim Planície ..... 14  
Jardim São Paulo ..... 15  
Vila São Sebastião ..... 16  
Jardim Conselheiro ..... 17  
Centro ..... 18

**■ OUTROS SERVIÇOS PÚBLICOS**

Laboratório II de Fracção ..... 19  
Ambulatório Saúde Mental ..... 20  
Centro de Saúde I ..... 21  
Ambulatório Saúde de S. Público ..... 22  
FAM ..... 23

**★ HOSPITAIS**

Hospital de Correção ..... 34  
Hospital Leônidas de Franca ..... 35  
Hospital Psiquiátrico "Alceu Luciani" ..... 36  
Hospital Sagrado de Franca ..... 37  
Hospital São José ..... 38  
Banco Casa de Misericórdia ..... 39

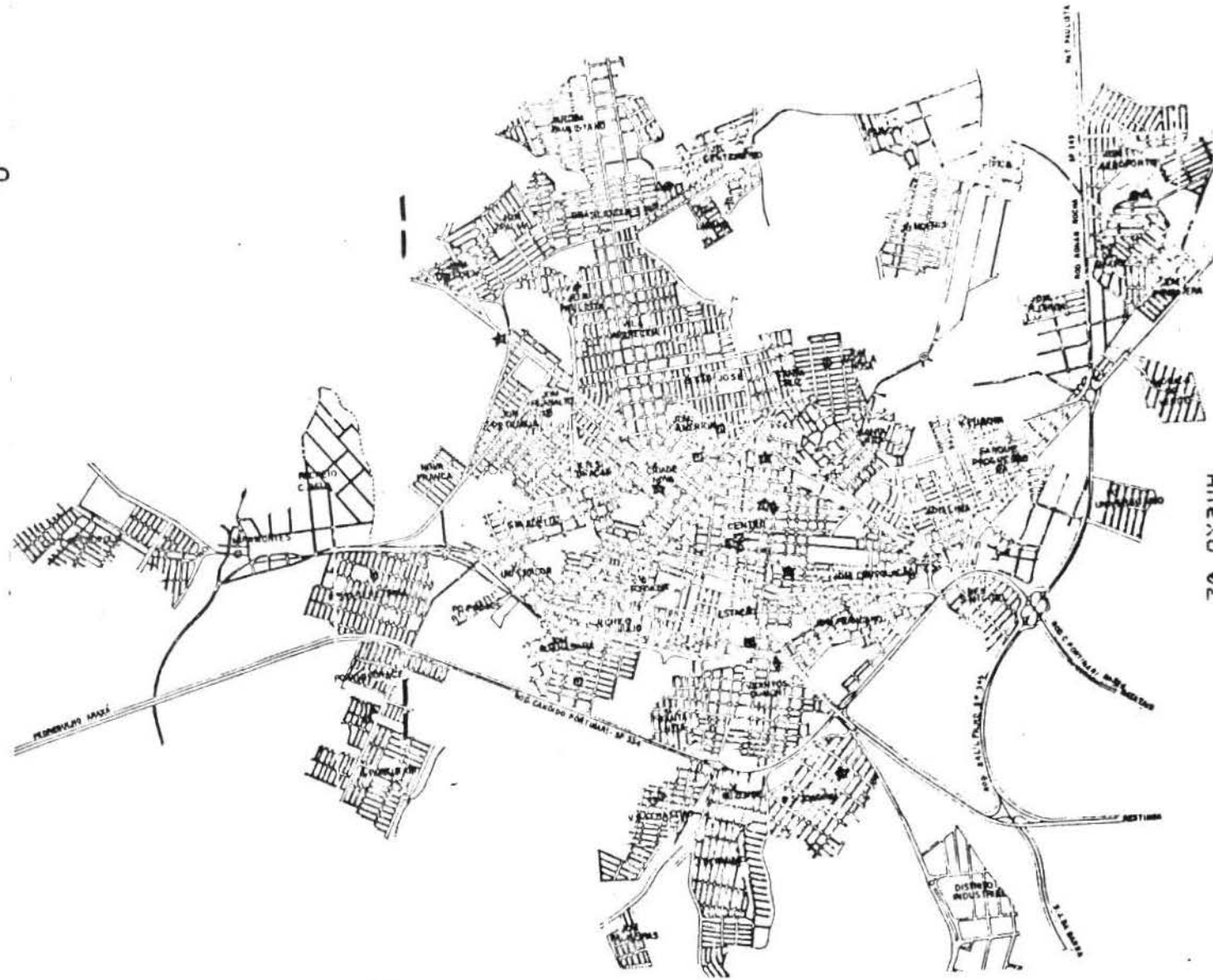
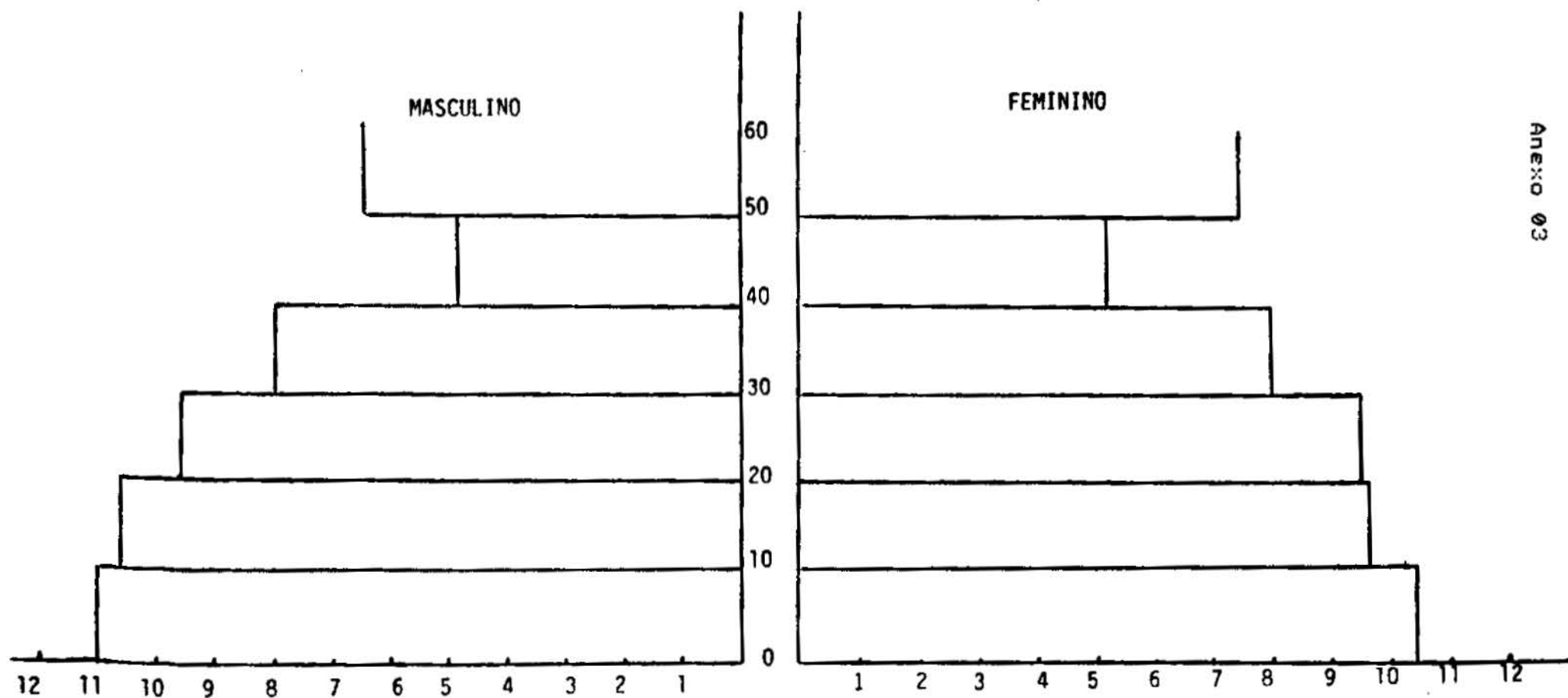
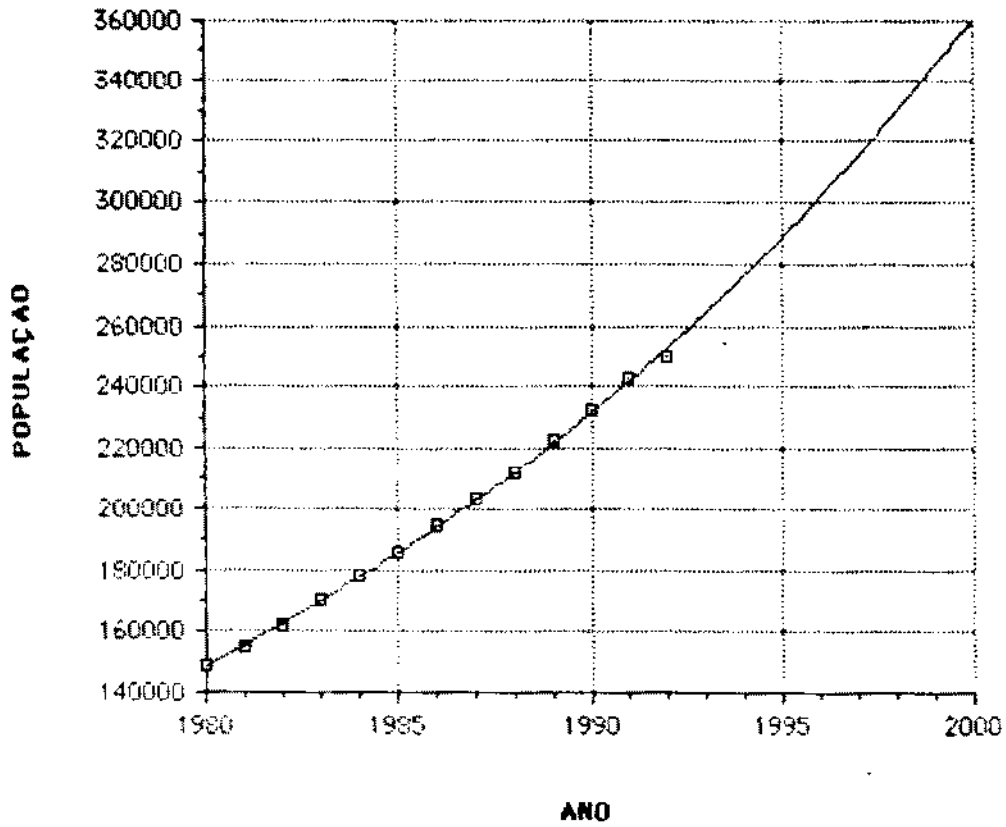


GRÁFICO I

PIRÂMIDE POPULACIONAL  
MUNICIPIO DE FRANCA



### CRESCIMENTO POPULACIONAL DE FRANCA - SP



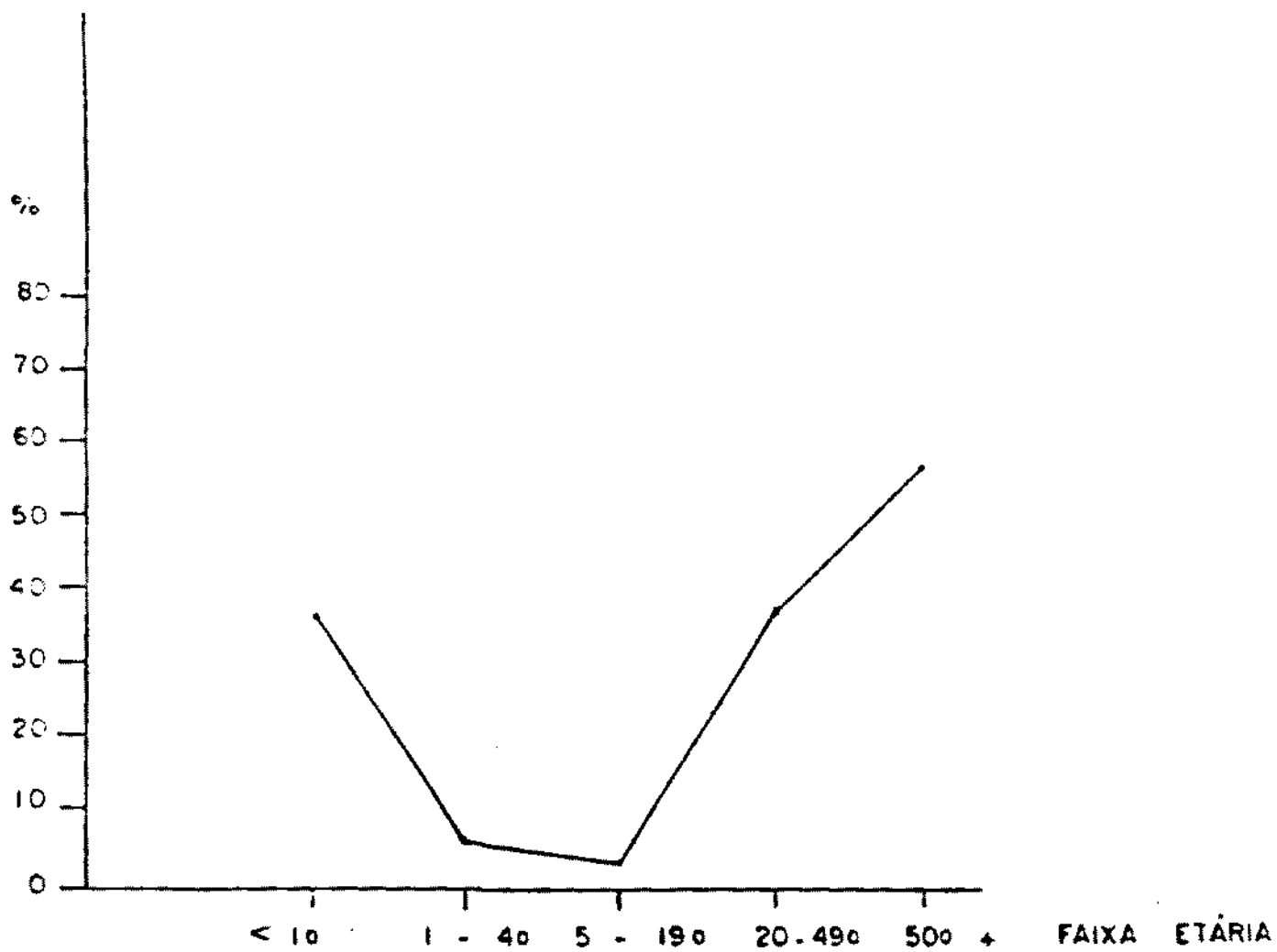


Anexo 05

GRÁFICO II

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL  
DO MUNICÍPIO DE FRANCA

1.970



Anexo 06

GRÁFICO III

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL  
DO MUNICÍPIO DE FRANCA

1.980

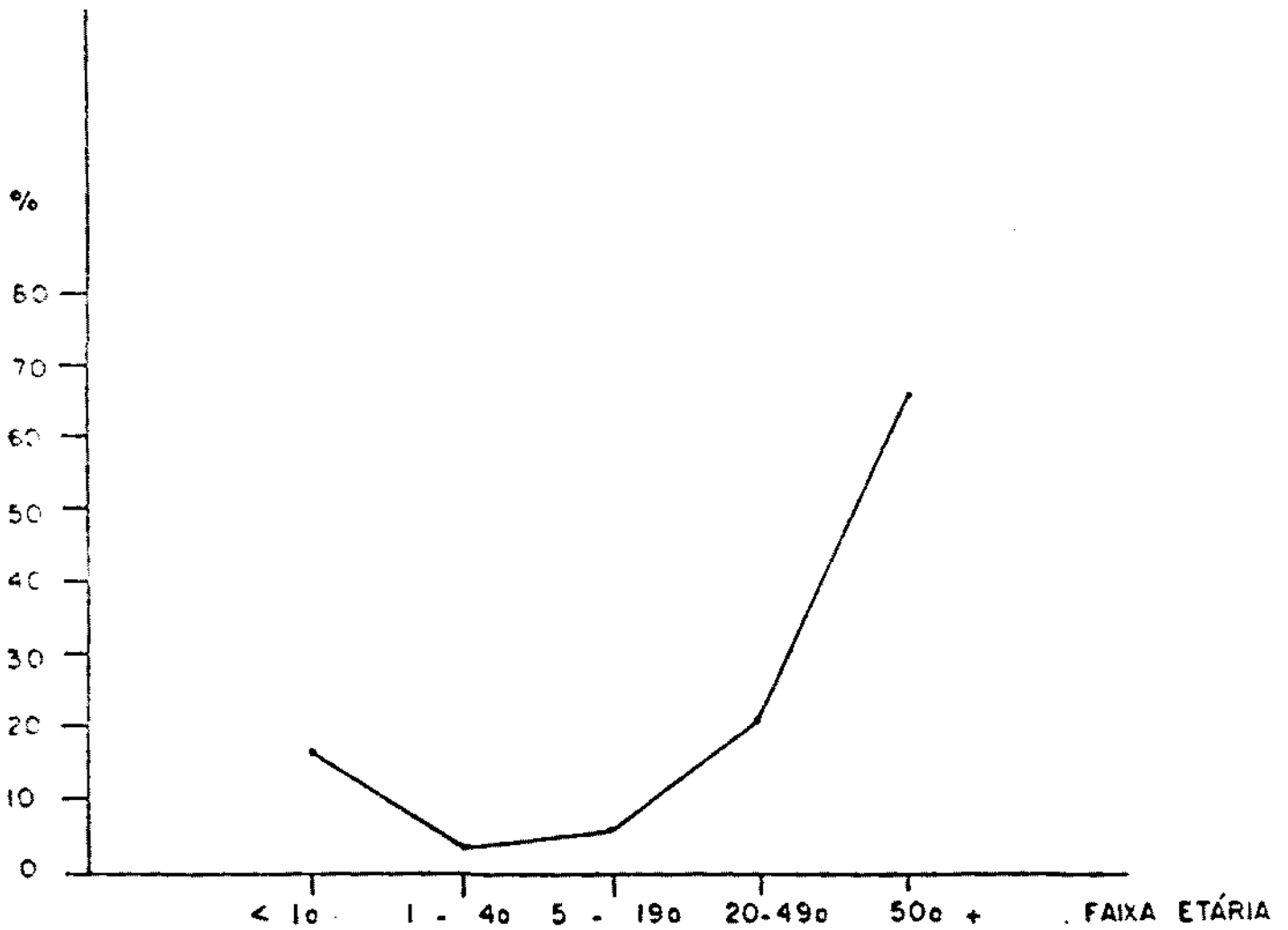
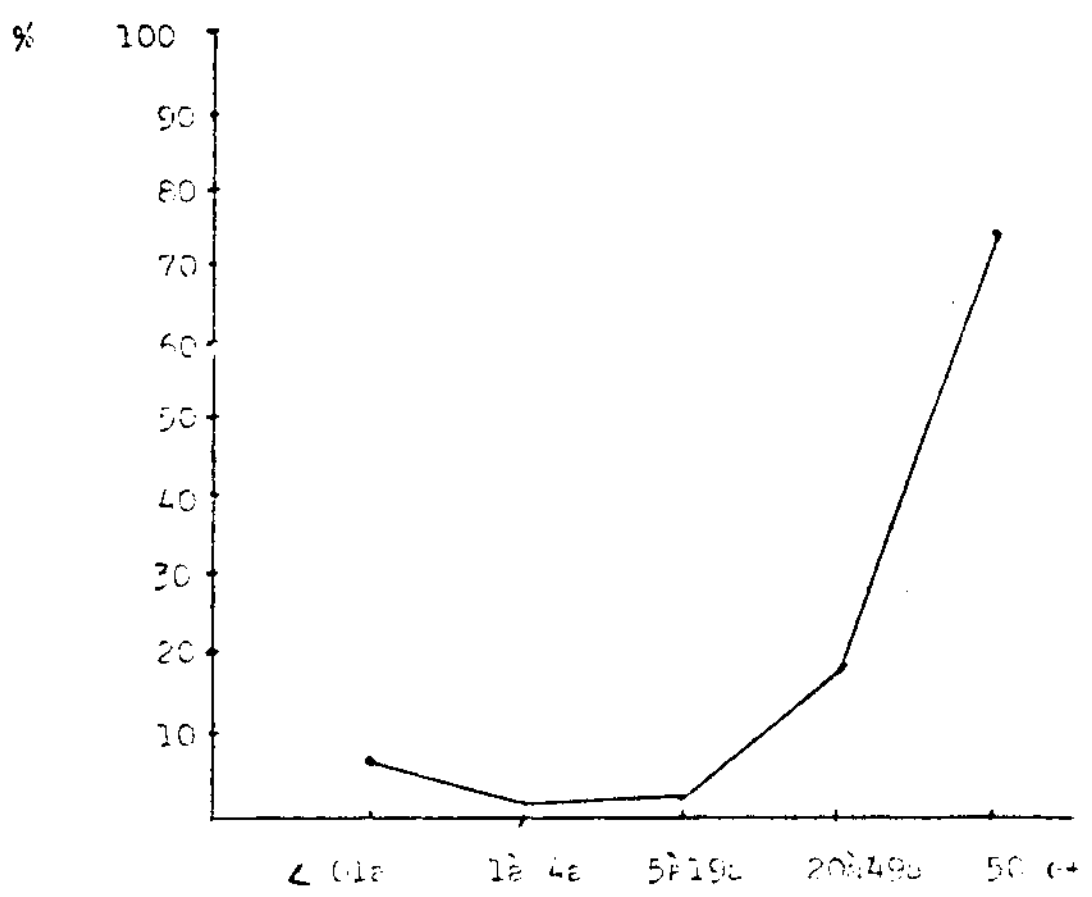


Gráfico IV

Curva de Mortalidade Proporcional, 1991 - Município de Franca, SP.





Tipo de moradia:

casa própria ( ) alugada ( )

Tipo de construção

alvenaria( ) madeira ( ) material descartável ( )

No. de cômodos:\_\_\_\_\_

Possui água encanada: sim ( ) não ( )

Possui esgoto ligado a rede: sim ( ) não ( )

É realizada coleta de lixo: sim ( ) não ( ) \_\_\_\_\_

Possui asfalto: sim ( ) não ( )

**III. Identificação do(a) falecido(a).**

Qual tipo de remuneração possuía: direta ( ) indireta ( )

Qual o local de trabalho?

\_\_\_\_\_

Qual era a sua ocupação?

\_\_\_\_\_

era registrado em carteira?

sim ( ) não ( ) ou autônomo ( )

Quantas horas por dia trabalhava? \_\_\_\_\_

Qual era seu período de trabalho?

manhã ( ) tarde ( ) noite ( )

Com qual substância química tinha contato no local de trabalho?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fazia algum tipo de reclamação?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Por quantos anos trabalhou nesta ocupação? \_\_\_\_\_

Hábitos pessoais:

Fumo    sim ( ) não ( )

Alcool    sim ( ) não ( )

Quando ficou doente saiu do serviço? sim ( ) não ( )

Fez acordo com empresa?

sim ( ) não ( )

Quais os locais onde trabalhou e por quanto tempo?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Tinha contato com algum produto químico nestes locais?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**IV. História da doença do(a) falecido(a)**

Qual o motivo da morte?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Qual tipo de câncer? (órgão afetado)

-----  
-----  
-----  
-----

Local onde foi realizado o ..... diagnóstico?  
Como ficou sabendo?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Tratamento:

Onde foi realizado o tratamento?

serviço público ( ) convenio ( ) particular ( )

Qual foi tratamento efetuado?

-----  
-----  
-----  
-----





Por quanto tempo ficou doente?

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO 09

TABELA-1 DISTRIBUIÇÃO DA RENDA FAMILIAR DOS FALECIDOS POR NEOPLASMA MALIGNA NO MUNICÍPIO DE FRANCA/SP - JANEIRO A AGOSTO DE 1992

Faixa de renda (SM)	N	%
0 --- 1	02	4.2
1 --- 2	09	18.8
2 --- 3	02	4.2
3 --- 4	04	8.3
4 --- 5	03	6.2
5 --- 10	03	6.2
10 e mais	05	10.4
Sem Registro	07	14.6
Não sabe	11	22.9
Recusa	02	4.2
TOTAL	48	100.0

DIRETOR TÉCNICO

Nome Assistentes  
Técnico de Direção

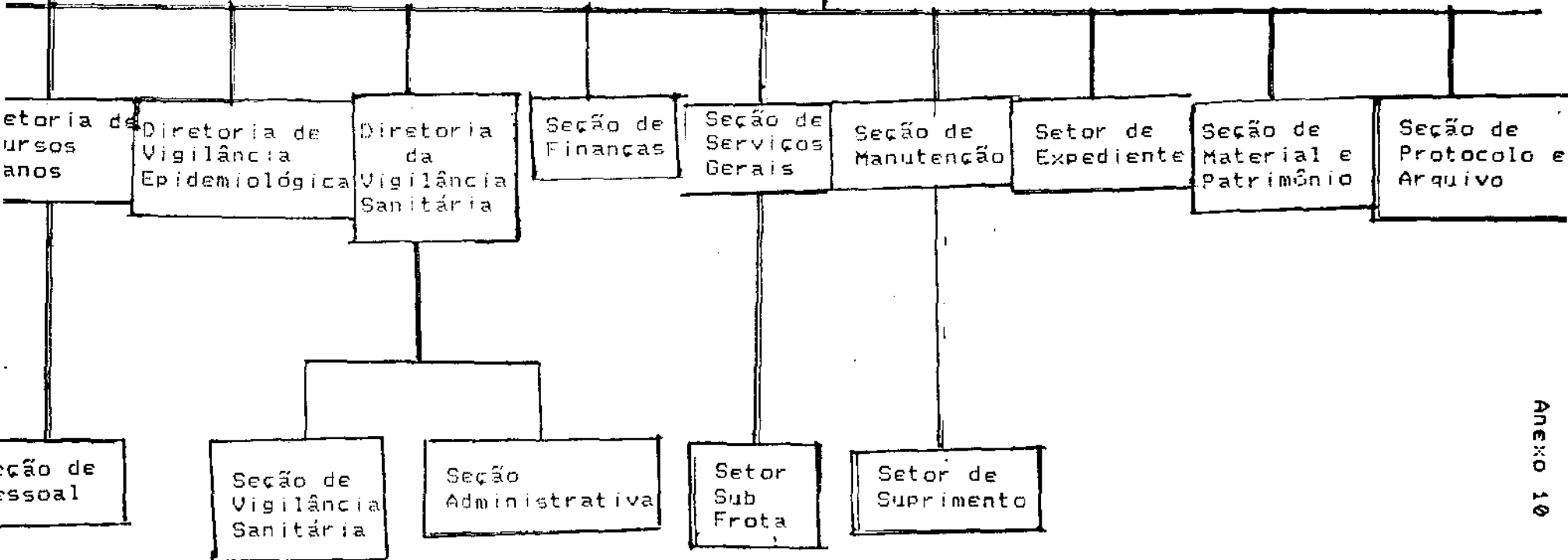


Gráfico V

**Distribuição da Renda Familiar dos Falecidos por Neoplasia Maligna  
Município de Franca, Janeiro a Agosto de 1992**

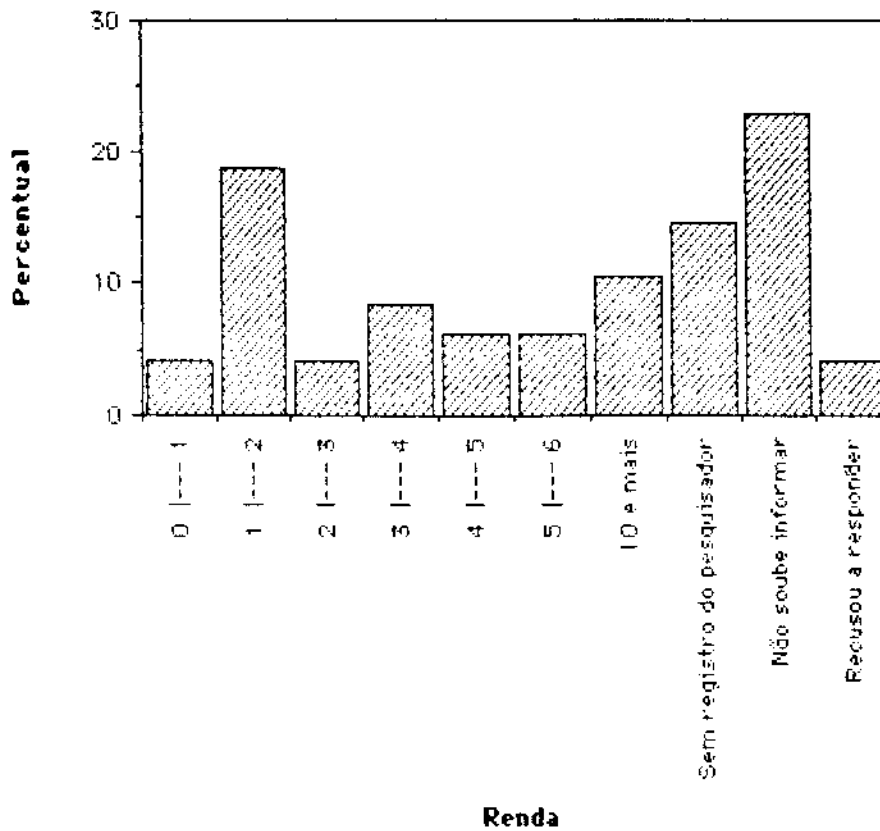
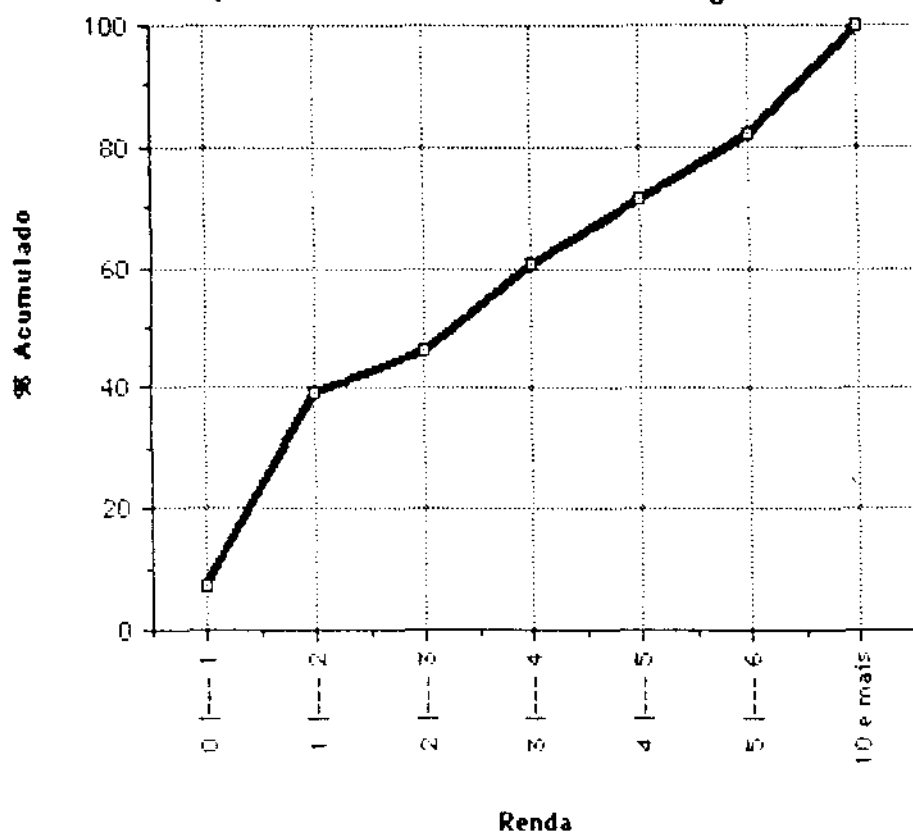


Gráfico VI

**Percentual Cumulativo da Renda Familiar  
dos Falecidos por Neoplasia Maligna  
Município de Franca - Janeiro a Agosto de 1992**



ANEXO 13

TABELA-2 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO SEXO E IDADE. MUNICÍPIO DE FRANCA/SP - JANEIRO A AGOSTO DE 1992

IDADE	SEXO					
	N	Masc. %	N	Fem. %	Total N	Total %
30 --- 40	-	-	02	9.5	02	4.3
40 --- 50	03	11.5	03	14.3	06	12.8
50 --- 60	02	7.7	04	19.1	06	12.8
60 --- 70	09	34.6	02	9.5	11	23.4
70 --- 80	08	30.8	05	23.8	13	27.6
80 e mais	04	15.4	05	23.8	09	19.1
TOTAL	26	100.0	21	100.0	47	100.0

Gráfico VII

Distribuição dos Óbitos por Neoplasias Malignas  
Segundo Sexo e Idade  
Município de Franca-SP - Janeiro / Agosto de 1992

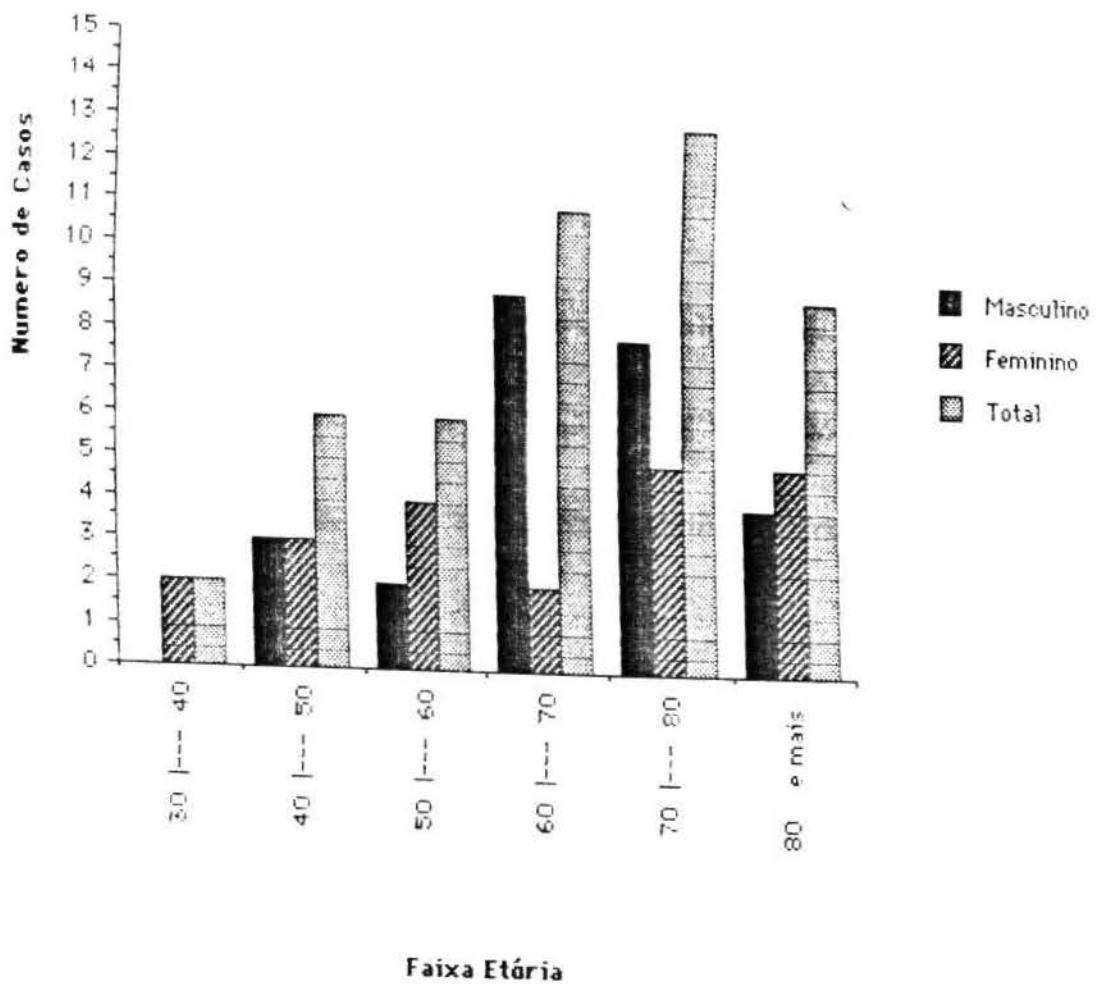
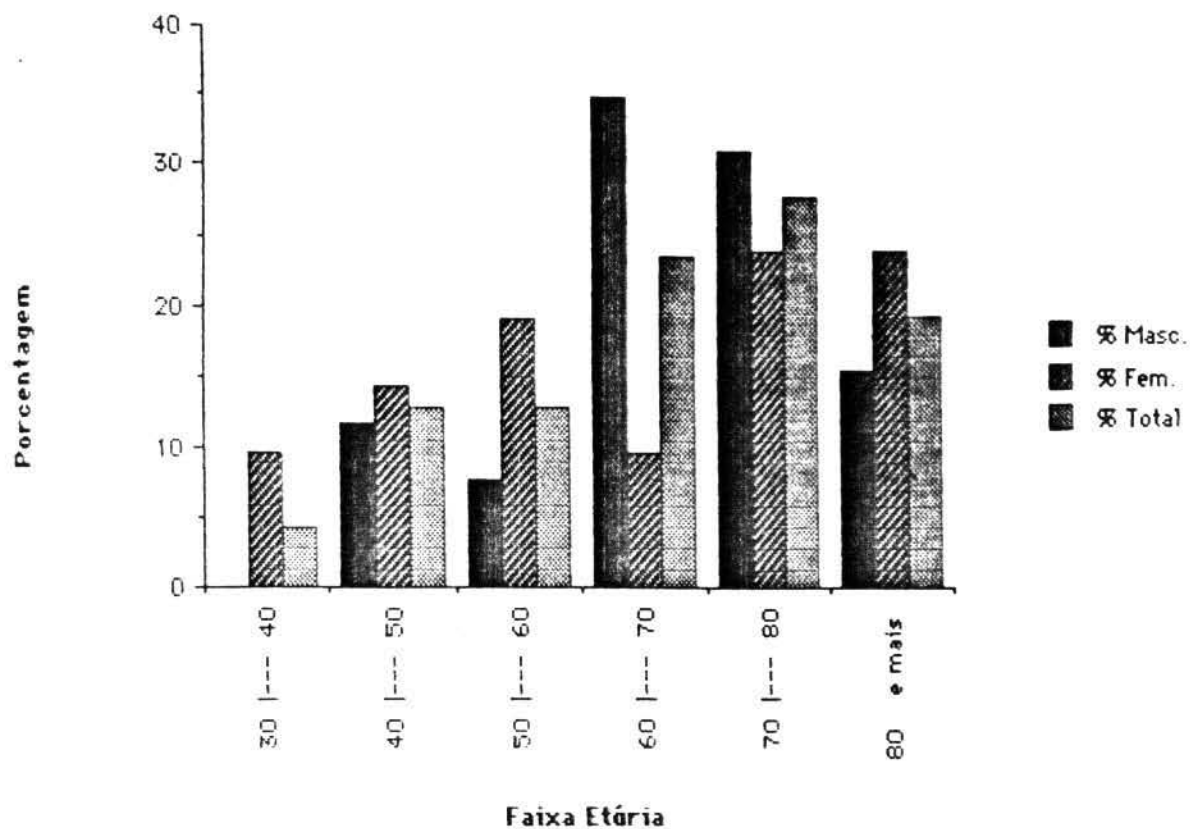


Gráfico VIII

**Percentual de Óbitos por Neoplasia Maligna Segundo Sexo e Idade  
Município de Franca - Janeiro a Agosto de 1992**





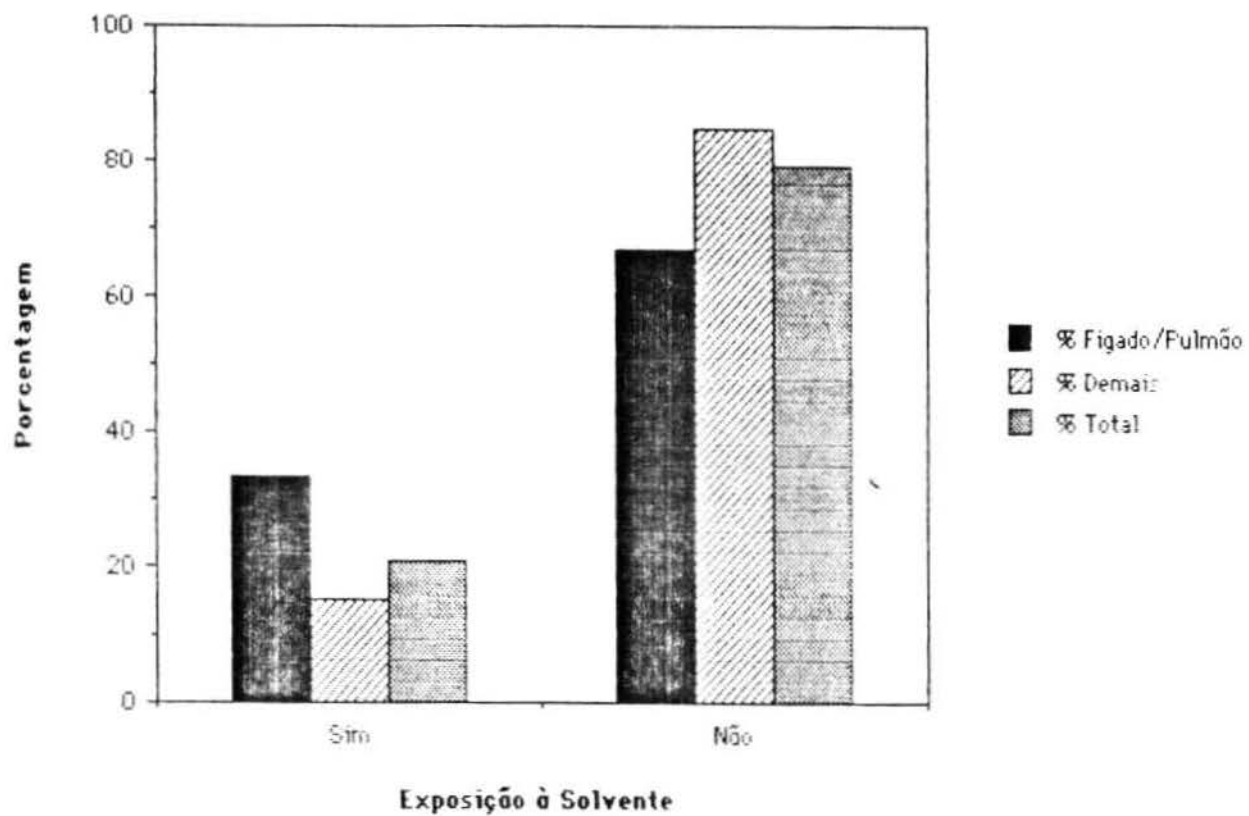
ANEXO 16

TABELA-3 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO A EXPOSIÇÃO ANTERIOR AO SOLVENTE E LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA(\*) TIPO DE TRATAMENTO E LOCAL ONDE FOI REALIZADO. MUNICÍPIO DE FRANCA/SP - JANEIRO A AGOSTO DE 1992

Exposição ao solvente	Localização topográfica					
	Fígado/pulmão		Demais		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Sim	05	33.4	05	15.2	10	20.8
Não	10	66.6	28	84.8	38	79.2
TOTAL	15	100.0	33	100.0	48	100.0

(\*) neoplasias malignas possivelmente ligadas à exposição ao solvente (fígado e pulmão)  
neoplasias malignas possivelmente não ligadas a exposição ao solvente (demais órgãos)

Gráfico IX

**Percentual de Óbitos por Neoplasias Malignas Segundo Exposições Anteriores a Solventes e Localização Topográfica**

ANEXO 18

TABELA-4 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PORCENTAGEM DOS ÓBITOS POR NEOPLASMA MALIGNA, SEGUNDO A OCUPAÇÃO PRINCIPAL DO FALECIDO E A LOCALIZAÇÃO DO TUMOR. MUNICÍPIO DE FRANCA/SF - JANEIRO A AGOSTO DE 1992

OCUPAÇÃO	órgãos digest.		órgãos resp.		órgãos gen.		órgãos hematop.		mama osso		pele TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agropecuár.	03	14.3	03	27.2	04	66.7	01	33.4	01	25.0	12	26.1
Sapateiro/ Coureiro	05	23.8	04	36.4	-	-	-	-	01	25.0	10	21.7
No lar	03	14.3	-	-	02	33.3	01	33.3	01	25.0	08	17.4
Serv.Gerais	10	47.6	04	36.4	-	-	01	33.3	01	25.0	16	34.8
TOTAL	21	100	11	100	06	100	03	100	04	100	46	100

1 - Fazendeiro, lavoura

2 - Auxiliar de Serviços Gerais, Auxiliar de planejamento, Caleiro, Cartoreiro, carregador, injetor de máquinas, presponteiro, sapateiro.

3 - Artesã, ajudante de almoxarifado, barbeiro, camelô, carpinteiro, comerciante, costureira, encanador, faxineiro, fiscal geral, funileiro, lavadeira, motorista, pedreiro, representante de livro, vendedor.

ANEXO 19

TABELA-5 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PORCENTAGEM DE NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO O TIPO DE TRATAMENTO E LOCAL ONDE FOI REALIZADO. MUNICÍPIO DE FRANCA/SP - JANEIRO A AGOSTO DE 1992

Tipo de tratamento	Local de tratamento				TOTAL	
	Público		Particular		N	%
	N	%	N	%	N	%
Clínico	20	62.5	12	37.5	32	100.0
Cirúrgico	07	77.8	02	22.2	09	100.0
Não Sabe	04	100.0	-	-	04	100.0
Sem Registro	01	100.0	-	-	01	100.0

Gráfico X

**Distribuição do Nº de neoplasias malignas segundo tipo de tratamento e local onde foi realizado Município de Franca-SP, Janeiro a Agosto de 1992**

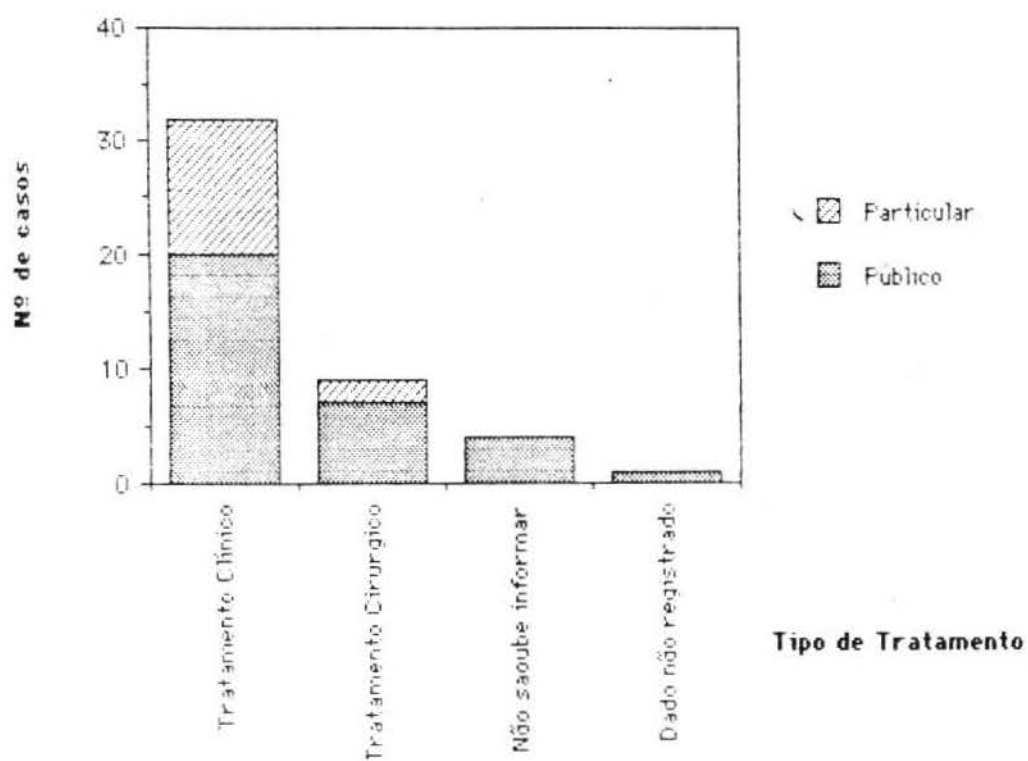
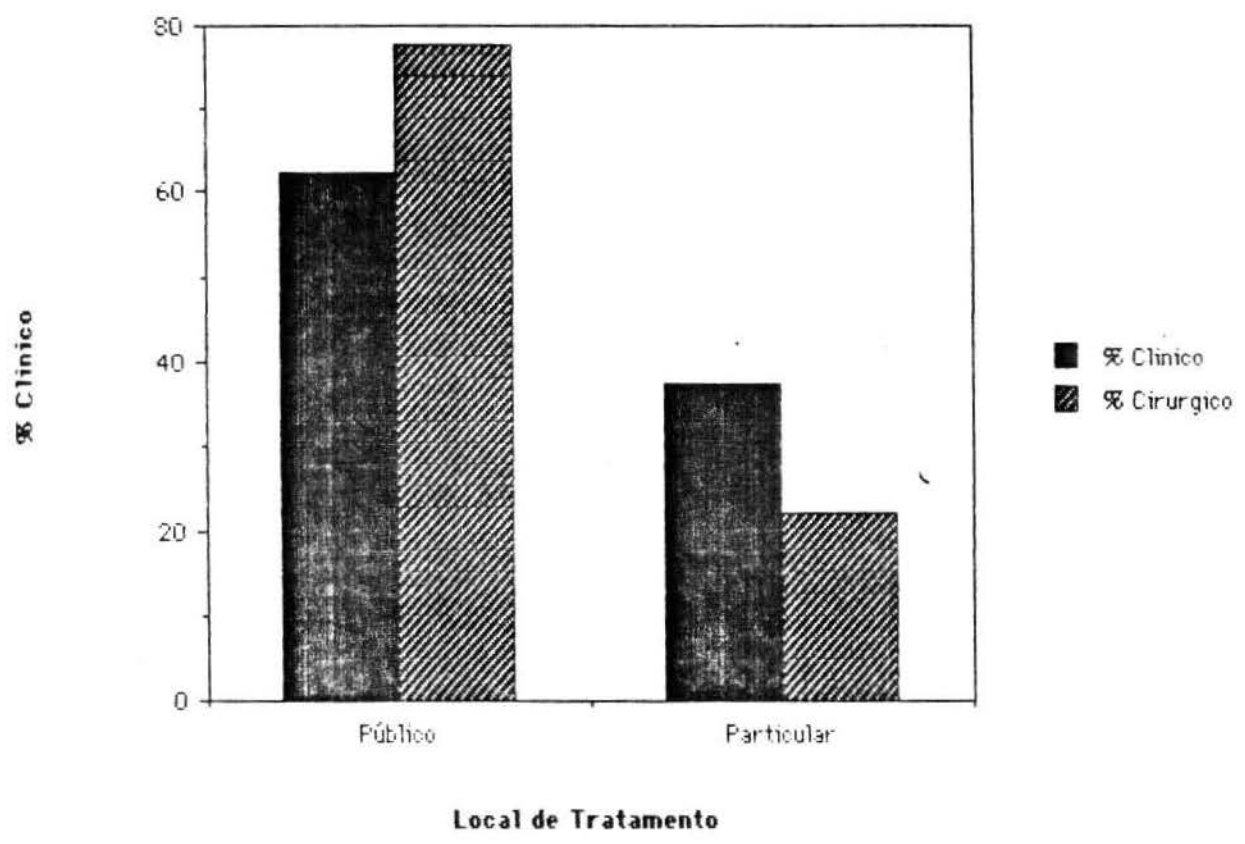


Gráfico XI

Data from "F3"



## ANEXO 22

TABELA-6 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PORCENTAGEM DOS ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO TEMPO DE DURAÇÃO DA DOENÇA. MUNICÍPIO DE FRANCA/SP - JANEIRO A AGOSTO DE 1992

Tempo (meses)	N	%	f.a.
1 --- 3	03	6.2	6.2
3 --- 6	07	14.6	20.8
6 --- 9	10	20.8	41.6
9 --- 12	01	2.1	43.7
12 --- 15	04	8.3	52.0
15 --- 18	02	4.2	56.2
18 --- 24	-	-	56.2
24 --- 36	03	6.2	62.4
36 --- 48	02	4.2	66.6
48 --- 60	02	4.2	70.8
60 e mais	06	12.5	83.3
Não Sabe	06	12.5	95.8
Recusa	02	4.2	100.0
TOTAL	48	100.0	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 6368, DE 18 DE JUNHO DE 1991.

-----

Regulamenta o Conselho Municipal de Saúde, criado pela lei nº 3.946, de 17 de maio de 1991.-

MAURÍCIO SANDOVAL RIBEIRO, Prefeito Municipal de Franca, Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais e considerando o constante do processo administrativo nº 08969/91,

## D E C R E T A

Art. 1º - O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, criado pela Lei nº 3.946, de 17 de maio de 1991, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, é órgão permanente e deliberativo, que atuará na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância do Município, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros.

Art. 2º - Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

- I - atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da política municipal de saúde;
- II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- III - fiscalizar e gerenciar o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ou conta especial, vinculada em banco oficial, movimentada pelo órgão de saúde Municipal;
- IV - aprovar o Plano de Saúde Municipal, apresentado pelo órgão de saúde do Município, incluindo o orçamento anual de custos e investimento;
- V - aprovar a apresentação de contas trimestrais - apresentado pelo órgão municipal de saúde;
- VI - aprovar a política de desenvolvimento de recursos humanos que contemple a implantação de plano de carreira, cargos e salários na esfera municipal;
- VII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área da saúde credenciado mediante contrato ou convênio;
- VIII - articular-se com os órgãos de saúde nos níveis Estaduais e Federais, visando a integração e consecução harmônica dos seus fins.

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde presidido pelo Secretário Municipal de Saúde, terá a seguinte composição:





# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA

ESTADO DE SÃO PAULO

Decreto nº 6368/91 - fls 02

- I - 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde;
- II - 02 (dois) representantes do Escritório Regional de Saúde - ERSA/34 de Franca;
- III - 01 (um) representante do Centro Médico de Franca;
- IV - 01 (um) representante da Associação Paulista de Cirurgiões Dentista, de Franca;
- V - 04 (quatro) representantes dos Prestadores de Serviços;
- VI - 10 (deis) representantes dos usuários.

Par.1º - O mandato dos membros do Conselho Municipal de Saúde será de 02 (dois) anos, cabendo a reeleição somente uma vez.

Par.2º - Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou 06 (seis) alternadas, no período de 01 (um) ano.

Par.3º - O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

Par.4º - As sessões plenárias do Conselho instalar-se-ão com a presença da maioria de seus membros, que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes.

Par.5º - Cada membro terá direito a 01 (um) voto.

Art. 4º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão nomeados por livre escolha do Prefeito Municipal.

Art. 5º - A primeira Diretoria do Conselho Municipal de Saúde, terá seu mandato encerrado em 31 de dezembro de 1992.

Art. 6º - As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado de relevância para a preservação da saúde da população.

Art. 7º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente o Decreto nº 6.012, de 11 de setembro de 1989.

## ANEXO-25

## ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE EM EMPRESAS

1. Nome da Empresa: \_\_\_\_\_
2. Endereço: \_\_\_\_\_
3. Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Telex \_\_\_\_\_
4. Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_
5. C.G.C.: \_\_\_\_\_ CNAE \_\_\_\_\_ Grau de Risco: 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
6. Responsável pelas informações: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_
7. Pesquisador \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário \_\_\_\_\_
8. Há acompanhamento sindical \_\_\_\_\_
9. Características do Imóvel:  
Área do terreno \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Área construída: \_\_\_\_\_
10. Estado do Edifício Bom ( ) Regular ( ) Mau ( )
11. Número de Empregados:
- |           | Maiores | Menores | Total |
|-----------|---------|---------|-------|
| Homens:   |         |         |       |
| Mulheres: |         |         |       |
| Total:    |         |         |       |
12. Jornada de Trabalho: \_\_\_\_\_ horas semanais
13. Número de Empregados por Turnos:
- |           | Turno Fixo | Turnos Alternados |
|-----------|------------|-------------------|
| Homens:   | _____      | _____             |
| Mulheres: | _____      | _____             |
| Total:    | _____      | _____             |
14. Intervalos para Descanso  
a) Refeição: \_\_\_\_\_ horas b) Lanches: \_\_\_\_\_ minutos  
c) Por necessidade da ocupação: \_\_\_\_\_
15. Dados relacionados com a Atividade da Empresa:  
Produtos fabricados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Matéria prima: \_\_\_\_\_

16. Creche Sim ( ) Não ( )

Observações:

17. CIPA-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes:

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| a) existe CIPA na empresa?  | sim ( ) | não ( ) |
| b) foi registrada na D.R.T.?  | sim ( ) | não ( ) |
| c) data de sua constituição ____/____/____  |         |         |
| d) número de representantes: a) dos empregados: _____   |         |         |
| b) do empregador: _____   |         |         |
| e) há representantes das áreas de maior risco?  | sim ( ) | não ( ) |
| f) data da última eleição ____/____/____  |         |         |
| g) houve divulgação das eleições  | sim ( ) | não ( ) |
| h. os candidatos estão relacionados?  | sim ( ) | não ( ) |
| i. existe calendário anual das reuniões?  | sim ( ) | não ( ) |
| j) tem havido reunião mensal?   | sim ( ) | não ( ) |
| l) as atas das reuniões estão atualizadas?  | sim ( ) | não ( ) |
| m) nas reuniões são levantadas situações de risco?  | sim ( ) | não ( ) |
| n) os problemas levantados são, em número e tipo compatíveis com o que se observa na empresa? | sim ( ) | não ( ) |
| o) há relatórios dos assuntos discutidos para o S.S.M.T.?                                     | sim ( ) | não ( ) |
| p) nas reuniões tem sido dadas respostas a problemas levantados em reuniões anteriores        | sim ( ) | não ( ) |
| q) aconteceram reuniões extraordinárias?  | sim ( ) | não ( ) |
| r) há estatísticas de acidentes?  | sim ( ) | não ( ) |
| s) há cursos para componentes de CIPA?  | sim ( ) | não ( ) |
| t) há cursos de atualização e treinamento?  | sim ( ) | não ( ) |
| u) A CIPA promove SPATs?  | sim ( ) | não ( ) |

18) Treinamento

- |                                  |         |         |
|----------------------------------|---------|---------|
| a) relativo ao trabalho:         | Sim ( ) | Não ( ) |
| Como é feito?                    |         |         |
| b) Relativo à saúde e segurança: | Sim ( ) | Não ( ) |
| Como é feito?                    |         |         |

19. Relacionamento CIPA/SESMT

São independentes \_\_\_\_\_; entrosados \_\_\_\_\_; superpostos \_\_\_\_\_

20. Comissão de Saúde: (s) (n) Comissão de Fábrica (s) (n)

21. SESMT-Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

Considerando o número de empregados e o grau de risco da atividade principal, o estabelecimento é obrigado a possuir profissional especializado em Segurança e Medicina do Trabalho:

- |                           |         |         |        |        |
|---------------------------|---------|---------|--------|--------|
| . Técnico de Segurança    | Sim ( ) | Não ( ) | TP ( ) | TI ( ) |
| . Engenheiro de Segurança | Sim ( ) | Não ( ) |        |        |
| . Aux. Enf. Trab.         | Sim ( ) | Não ( ) | TP ( ) | TI ( ) |
| . Enfer. Trab.            | Sim ( ) | Não ( ) | TP ( ) | TI ( ) |
| . Médic. Trab.            | Sim ( ) | Não ( ) | TP ( ) | TI ( ) |
| Outros                    |         |         |        |        |

	TP	TI	Total
Médicos	( )	( )	( )
Dentistas	( )	( )	( )
Enfermeiros Diplomados	( )	( )	( )
Enfermeiros Licenciados	( )	( )	( )
Assistentes Sociais	( )	( )	( )
Pessoas Treinadas em Primeiros Socorros	( )	( )	( )
Programa Ativo de Segurança	Sim ( )	Não ( )	

## Assist. Médica:

Ambulatório próprio

Enfermaria de Pronto Socorro	Sim ( )	Não ( )
Material de Primeiros Socorros	Sim ( )	Não ( )
Trabalhador Treinado em Primeiros Socorros	Sim ( )	Não ( )
Exames médicos:admissional:S( ) N( ) periódico S( ) N( ) demissionalS( ) N( )		
Exames complementares:	Sim ( )	Não ( )

Há Atestado de Saúde Ocupacional correspondente a todos os empregados da empresa?

Sim ( )

Não ( )

Os exames médicos são renovados a cada 6 (seis) meses para os empregados expostos a agentes de Doenças Profissionais

Sim ( )

Não ( )

Não se aplica ( )

Os exames médicos são renovados anualmente para os demais empregados?

Sim ( )

Não ( )

## Estatística

Sobre ausentismo: Acidentes e Doenças:

Outras Causas:

Atendimento Acidente Trabalho e Doença Ocupacional:

Hospital	Sim ( )	Não ( )
Curativo de emergência	Sim ( )	Não ( )
Exames radiológicos	Sim ( )	Não ( )
Exames de laboratório	Sim ( )	Não ( )
Assistência dentária	Sim ( )	Não ( )
Assistência em todos turnos de trabalho	Sim ( )	Não ( )
Atenção médica para familiares	Sim ( )	Não ( )

## 22. Condições Sanitárias

a) Abastecimento de água pública ( ) Poço ( ) Outros ( ) Nenhum ( )

Facilidades de beber

bebedouro-jato: oblíquo ( ) vertical ( )

torneira: com filtro ( ) sem filtro ( )

copo: individual ( ) coletivo ( )

outros ( )

nenhum ( )

b) Refeitório

Há refeitório ou local destinado às refeições?

Sim ( ) Não ( )

A empresa está localizada em cidade do interior e possui vila operária ou os empregados residem na proximidades, permitindo refeições nas próprias residências?

Sim ( ) Não ( )

Há interrupções das atividades do estabelecimento nos períodos destinados às refeições?

Sim ( ) Não ( )

O refeitório possui capacidade suficiente para abrigar, de cada vez, 1/3 (um terço) do total de empregados de turno principal?

Sim ( ) Não ( )

Número de trabalhadores que usam o refeitório ( ) Capacidade ( )

O piso é lavável

Sim ( ) Não ( )

Limpeza ( ) Ventilação ( ) Iluminação ( ) Inst. Elétrica ( )

Cesto de lixo Sim ( ) Não ( )

O refeitório se comunica diretamente com locais de trabalho, instalações sanitárias ou locais insalubres ou perigosos?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Há no refeitório ou local de refeições, água potável fornecida pelo meio de copos individuais ou de bebedouros de jato inclinado e guarda protetora?

Sim ( ) Não ( )

Há lavatórios e pias em número suficiente, instaladas nas proximidades?

Sim ( ) Não ( )

Há estufa, fogão ou similar para aquecer as refeições?

Sim ( ) Não ( )

Há cozinha?

Sim ( ) Não ( )

Os funcionários da cozinha possuem vestiários e sanitários próprios, com uso vedado aos comensais, e que não se comunicam com a cozinha?

Sim ( ) Não ( )

Há, para uso dos funcionários da cozinha, lavatórios dotados de água corrente, sabão e toalhas?

Sim ( ) Não ( )

Alimentação fornecida por \_\_\_\_\_

c) Vestiários:

Há vestiários separados por sexo?

Sim ( ) Não ( )

Há armários individuais em número correspondentes ao de empregados, excluindo aqueles que realizam serviços de reservatórios?

Sim ( ) Não ( )

Há armários individuais de compartimentos duplos para os empregados que exercem atividades insalubres ou que trabalham expostos a poeiras e/ou produtos graxos e oleosos?

Sim ( ) Não ( )

Não se aplica ( )

Há roupas ou pertences dos empregados fora dos respectivos armários?

Sim ( ) Não ( )

O vestiário é utilizado para qualquer outros fins?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_  
 Vestiário - Limpeza ( ) Iluminação ( ) Inst. elet. ( ) Ventilação ( )

d) Instalações Sanitárias

Há instalações sanitárias separadas por sexo e na proporção de uma para cada vinte empregados em atividade?

Sim ( ) Não ( )

Os locais onde se encontram as instalações sanitárias são mantidos limpos e desprovidos de odores durante a jornada de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

As instalações sanitárias comunicam-se diretamente com os locais de trabalho ou com os locais destinados às refeições?

Sim ( ) Não ( )

No caso de instalações sanitárias situadas fora do corpo do estabelecimento a comunicação com os locais de trabalho se faz através de passagens cobertas?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Os gabinetes sanitários têm paredes divisórias com altura mínima de 2,10m (dois metros e dez centímetros) e com bordo inferior situado a no máximo 0,15cm (quinze centímetros) acima do pavimento?

Sim ( ) Não ( )

Os gabinetes sanitários destinados as mulheres possuem recipientes com tampa para guarda de papéis servidos?

Sim ( ) Não ( )

Há lavatório em número suficiente para os usuários?

Sim ( ) Não ( )

Há material para enxague ou secagem de mãos, excluídos toalhas coletivas?

Sim ( ) Não ( )

No caso de atividades insalubres ou de trabalho com exposição a substâncias tóxicas, irritantes, infectantes, alergizantes, poeiras ou substâncias que provoquem sujidade, ou no caso de exposição a calor intenso, há chuveiros na proporção de um para cada dez empregados?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Os banheiros tem porta de acesso que impeçam o desvassamento ou são construídos de modo a manter o resguardo conveniente?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

23. Resíduo Industrial:

Disposição do Resíduo Industrial: ao ar livre ( ) Público ( )

Privado ( ) Nenhum ( )

Tratamento Prévio Sim ( ) Não ( )

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

24. Pisos e Paredes

Há, no piso, saliências ou de pressões que prejudiquem a circulação de pessoas ou a movimentação de materiais?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Nos locais onde há perigo de escorregamento são empregados materiais ou processos antiderrapantes?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, especifique: \_\_\_\_\_  
 As aberturas são protegidas de forma a impedir a queda de pessoas ou objetos?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo especifique: \_\_\_\_\_  
 Os terraços, balcões, gharagens e outros, situados acima dos solo, dispõem de guarda corpo de proteção contra quedas?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Escadas, rampas e corredores seguros para a circulação sim ( ) Não ( )  
 Há, nos setores de produção, locais com pé direito inferior a 3 metros?

Sim ( ) Não ( )

Pisos e Escadas: Limpas ( ) Sujas ( ) Perigosas ( )

## 25. Coberturas

As coberturas dos locais de trabalho asseguram proteção contra as chuvas?

Sim ( ) Não ( )

Há insolação excessiva nos locais de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Há falta de insolação nos locais de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Conservação e limpeza dos locais de trabalho?

Boa ( ) Regular ( ) Má ( )

No caso de má conservação e limpeza, especifique: \_\_\_\_\_

## 26. Instalações Elétricas

Há laudo técnico das instalações elétricas da NR-10?

Sim ( ) Não ( )

Os profissionais autorizados a instalar, operar, inspecionar ou reparar instalações elétricas são qualificados conforme dispõe a NR-10.4.1.2 e têm essa autorização anotada no seu registro de empregado?

Sim ( ) Não ( )

Instalações elétricas de acordo com as normas de segurança

Sim ( ) Não ( ) Partes energizadas expostas

Sim ( ) Não ( ) Aterramento de máquinas e equipamentos

Sim ( ) Não ( ) Para-raios

Fios elétricos: Cobertos ( ) Descobertos ( )

## 27. Máquinas e Equipamentos

Há, pelo menos de um dos lados de cada máquina ou equipamentos, distância mínima de 0,60 cm (sessenta centímetros) das máquinas ou equipamentos vizinhos?

Sim ( ) Não ( )

Em caso negativo, especifique local o máquinas: \_\_\_\_\_

Os dispositivos de acionamento ou parada das máquinas possuem os requisitos exigidos no item 12.2.1 e 12.2.2 da NR-12?

Sim ( ) Não ( )

Em caso negativo, especifique máquina e local: \_\_\_\_\_

No caso de máquinas que utilizam energia elétrica, há chave elétrica geral em local de fácil acesso é acondicionada em caixa que evite o seu acionamento acidental e proteja as suas partes energizadas?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso de acionamento de desligamento simultâneo, por um único comando, de um conjunto de máquinas ou de equipamentos grande dimensão, são eles precedidos de sinal de alarme?

Sim ( ) Não ( )

Em caso negativo, cite o local:

As transmissões de força, quando situadas a até 2,50 m (dois metros e cinquenta centímetros) do solo são enclausurados ou devidamente isolados por anteparos adequados?

Sim ( ) Não ( )

Em caso negativo, cite máquinas e local:

Durante o trabalho das máquinas há risco de projeção de peças ou partes destas?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, há proteção adequada

Sim ( ) Não ( )

Não havendo proteção adequada, cite máquinas e local: \_\_\_\_\_

Durante o trabalho das máquinas há lançamento de partículas de material?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, há proteção adequada?

Sim ( ) Não ( )

Não havendo proteção adequada, cite máquinas e local: \_\_\_\_\_

Os reapros, a limpeza, os ajustes e a inspeção são executados com as máquinas paradas?

Sim ( ) Não ( )

## 28. Caldeiras e recipientes sob pressão

Há caldeiras que produzem vapor?

Sim ( ) Não ( )

A(s) caldeira(s) possuem registro de Segurança atualizadas (livro onde são anotadas as ocorrências)?

Sim ( ) Não ( )

Há caldeiras com capacidade de produção superior a 200 kg/h?

Sim ( ) Não ( )

Sim ( ) Não ( ) Operador de caldeira qualificado conforme item 13.4.2

Sim ( ) Não ( ) Caldeira em instalações adequadas, com placa de identificação/manômetro

As caldeiras estão instaladas em casa de caldeira, constituída de um prédio separado, construído com material resistente ao fogo, tendo apenas uma parede adjacente a outro edifício do estabelecimento, e as outras paredes afastadas no mínimo três metros de outros prédios do estabelecimento e do limite de propriedades de terceiros e do limite de vias públicas?

Sim ( ) Não ( )

A casa de caldeira está sendo utilizada para armazenamento de combustíveis, circulação de pessoas ou para outras finalidades?

Sim ( ) Não ( )



Em caso afirmativo, especifique para que está sendo utilizado: \_\_\_\_\_

As caldeiras estão obrigatoriamente sob operação e controle de operador qualificado?

Sim ( ) Não ( )

Periódicamente, pelo menos uma vez ao ano, as caldeiras estão sendo submetidas a Inspeção de Segurança por Engenheiro inscrito na delegacia Regional do Trabalho?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, cito data(s) da(s) última(s) inspeção(a): \_\_\_\_\_

Uma via do relatório de Inspeção emitido pelo Engenheiro inscrito na delegacia Regional do trabalho, juntamente com a anotação de responsabilidade técnica-ART, foram encaminhadas à Delegacia Regional de Trabalho?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, cite número do protocolo e data de entrada na Delegacia Regional do Trabalho: \_\_\_\_\_

Há recipientes ou tanques que operam com gases sob pressão. Inclusive reservatório de ar comprimido? (Não considero, para aplicação deste item reservatórios portáteis de ar, extintores de incêndio e cilindros transportáveis de gases comprimidos)

Sim ( ) Não ( )

Pelo menos uma vez cada cinco anos os recipientes ou tanques que operam com gases sob pressão e os reservatórios de ar comprimido estão sendo submetidos a testes de pressão hidrostática por engenheiro inscrito na Delegacia Regional do Trabalho? (Aceite laudo que comprove tecnicamente a dispensa do teste hidrostático ou a necessidade de substituição por outros testes, desde que assinado por engenheiro inscrito na delegacia Regional do Trabalho).

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, cite data(s) do(s) último(s) teste(s)

## 29. Prevenção de Incêndios

Há certificado de vistoria do Corpo de Bombeiros?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo de vistoria cite a data de emissão do Certificado? \_\_\_\_\_

Há extintores de incêndio?

Sim ( ) Não ( )

Os extintores possuem etiqueta de identificação, com data em que foi carregado, data para entrega e número de identificação?

Sim ( ) Não ( )

Os extintores são recarregados sempre que necessário?

Sim ( ) Não ( )

Os locais destinados aos extintores portáteis estão devidamente assinados?

Sim ( ) Não ( )

O piso sob os extintores está devidamente assinalado e desobstruído?

Sim ( ) Não ( )

Há equipe treinada contra incêndio?

Sim ( ) Não ( )

Há sistema de alarme?

Sim ( ) Não ( )

Há saídas em números suficientes para a rápida retirada do pessoal em serviço, em caso de emergência?

Sim ( ) Não ( )

As portas de entrada, da saída e de emergência dos locais de trabalho são fechados à chave ou presas as horas de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

As saídas das escadas são providas de portas contra fogo que se fecham automaticamente e podem ser abertas facilmente pelos dois lados?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

30. Iluminação

Regular ( ) Deficiente ( ) Excessiva ( ) Adequada ( )

Especifique os locais de má iluminação: \_\_\_\_\_

Foi medido o nível do iluminamento?

Medição feita por: \_\_\_\_\_

Níveis do iluminamento deficiente \_\_\_\_\_

31. Ruído

Há fontes de ruído que justifiquem medições?

Sim ( ) Não ( )

Cite fontes e locais: \_\_\_\_\_

Cite o número de trabalhadores expostos, locais e funções? \_\_\_\_\_

Foi medido o nível de pressão sonora?

Sim ( ) Não ( )

Medição feita por: \_\_\_\_\_

Nível de pressão sonora (cite nível), local e data da medição: \_\_\_\_\_

Há proteção coletiva?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

A empresa fornece protetor auricular?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Os empregados usam o protetor auricular fornecido pela empresa? (No momento da vistoria)

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, indague de alguns empregados o motivo e informe: \_\_\_\_\_

Há outra forma de proteção individual (diminuição de tempo de exposição, por exemplo)?

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, especifique: \_\_\_\_\_

## 32. Calor

Há fontes artificiais de calor?

Sim ( ) Não ( )

Cite fontes de calor existentes e locais: \_\_\_\_\_

Cite o número de trabalhadores expostos, locais e funções: \_\_\_\_\_

Foi feita medição de algum índice térmico?

Sim ( ) Não ( )

Cite o índice térmico medido: \_\_\_\_\_

Medição feita por: \_\_\_\_\_

Há proteção coletiva?

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, especifique: \_\_\_\_\_

A empresa fornece Equipamento de proteção Individual-EPI?

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, especifique: \_\_\_\_\_

Os empregados usam os Equipamentos de Proteção Individual-EPI fornecidos pela empresa? (NO momento da vistoria)

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, indague de alguns empregados o motivo e informe: \_\_\_\_\_

## 33. Frio

Há trabalhos com exposição ao frio?

Sim ( ) Não ( )

Cite o local: \_\_\_\_\_

Cite o número de trabalhadores expostos e suas funções: \_\_\_\_\_

A empresa fornece Equipamento de Proteção Individual-EPI?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Os empregados usam o EPI fornecido pela empresa?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, indague de alguns empregados o motivo e informe: \_\_\_\_\_

## 34. Umidade

Há trabalhos com exposição à umidade?

Sim ( ) Não ( )

A empresa fornece EPI?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Os empregados usam o EPI fornecido pela empresa?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, indague de alguns empregados o motivo e informe: \_\_\_\_\_

Há outra forma de proteção?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

## 35. Radiações: (ionizantes ou não)

Há trabalhos com exposição a radiações?

Sim ( ) Não ( )

Cite o tipo de radiação: \_\_\_\_\_

Cite fonte produtora e local: \_\_\_\_\_

Cite o número de trabalhadores expostos e suas funções: \_\_\_\_\_

Há proteção coletiva?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

A empresa fornece EPI?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Os empregados usam o EPI, fornecido pela empresa?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, indague de alguns empregados o motivo e informe: \_\_\_\_\_

## 36. Agentes Químicos

Há trabalhos com exposição a agentes químicos causadores de doenças profissionais?

Sim ( ) Não ( )

Especifique o(s) agente(s): \_\_\_\_\_

Operações nas quais há exposição: \_\_\_\_\_

Porta de entrada no organismo:

Fulmões ( ) Aparelho Digestivo ( ) Pele e mucosas ( )

Cite o número de trabalhadores expostos, locais e funções: \_\_\_\_\_

Medição feita por: \_\_\_\_\_

Valores encontrados (cite valor, local e data da medição): \_\_\_\_\_

Há proteção coletiva?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

A empresa fornece EPI?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Os empregados usam o EPI, fornecido pela empresa?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Em caso negativo, indague de alguns empregados o motivo e informe: \_\_\_\_\_

Há outra forma de proteção individual?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

37. Há trabalhos com exposição a agentes mecânicos de doenças profissionais (vibrações, etc)?

Sim ( ) Não ( )

Especifique o agente e local: \_\_\_\_\_

Cite o número de trabalhadores expostos, locais e funções: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

38. Atividades Perigosas

Há depósito, manuseio e ou armazenagem de explosivos?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Havendo explosivos, há delimitação da área de risco, entendida qualquer obstáculo que impedem o ingresso de pessoas não autorizadas?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Há armazém de líquidos combustíveis e inflamáveis?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo especifique: \_\_\_\_\_

Há transporte ou manuseio de líquidos combustíveis e inflamáveis?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Transporte, movimentação, manuseio e armazenagem de materiais são feitos com segurança?

Sim ( ) Não ( )

Delimitação de áreas perigosas?

Sim ( ) Não ( )

Rotulagem

As substâncias perigosas ou nocivas à saúde e manipuladas ou transportadas nos locais de trabalho estão devidamente etiquetadas, conforme dispõe o Artigo 197 da CLT e a NR-26.6.17.

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

39. Agentes biológicos Sim ( ) Não ( )

A empresa fornece EPI?

Sim ( ) Não ( )

Quais: \_\_\_\_\_

40. Poeiras Sim ( ) Não ( )

Setores/Atividades/Agentes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Há proteção coletiva?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

A empresa fornece EPI?

Sim ( ) Não ( )

Especifique \_\_\_\_\_

## 41. Aspectos Ergonômicos

Assentos nos locais de trabalho:

Para trabalhos realizados em posição sentada. Há assentos ajustáveis, com os requisitos mínimos de conforto exigidos?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Bancadas, mesas, escrivaninhas, painéis, pedais e assentos suficientes e adequados ao biotipo do trabalhador?

Sim ( ) Não ( )

Para trabalhos realizado em pé, há assentos para as pausas nas proporções mínimas exigidas?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Levantamentos, Transporte e Descarga de Materiais

O peso transportado e descarregado individualmente pelos empregados situa-se dentro dos limites máximos estabelecidos?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

O peso levantado individualmente pelos empregados situa-se dentro dos limites máximos estabelecidos?

Sim ( ) Não ( )

Os empregados são instruídos sobre a maneira correta de executar operações de transporte e levantamentos de materiais?

Sim ( ) Não ( )

O ritmo de trabalho é acelerado?

Sim ( ) Não ( )

O trabalho é monótono?

Sim ( ) Não ( )

Repetitivo?

Sim ( ) Não ( )

Há acúmulo de tarefa?

Sim ( ) Não ( )

Há pressão de chefia?

Sim ( ) Não ( )

## 42. Dados gerais

Estado de Conservação da Empresa: Bom ( ) Regular ( ) Mau ( )

Há tratamento e destino adequados dos resíduos sólidos, líquidos e gasosos?

Sim ( ) Não ( )

Empregados recebem adicional de insalubridade?

Sim ( ) Não ( )

Setores/Atividades/Agentes\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Manutenção e Limpeza dos ambientes de trabalho:

Boa ( ) Adequada ( ) Deficiente ( )

A empresa fornece roupas de proteção?

Sim ( ) Não ( )

Controle periódico dos riscos ambientais (90.4.a)

Sim ( ) Não ( )

Observações: \_\_\_\_\_

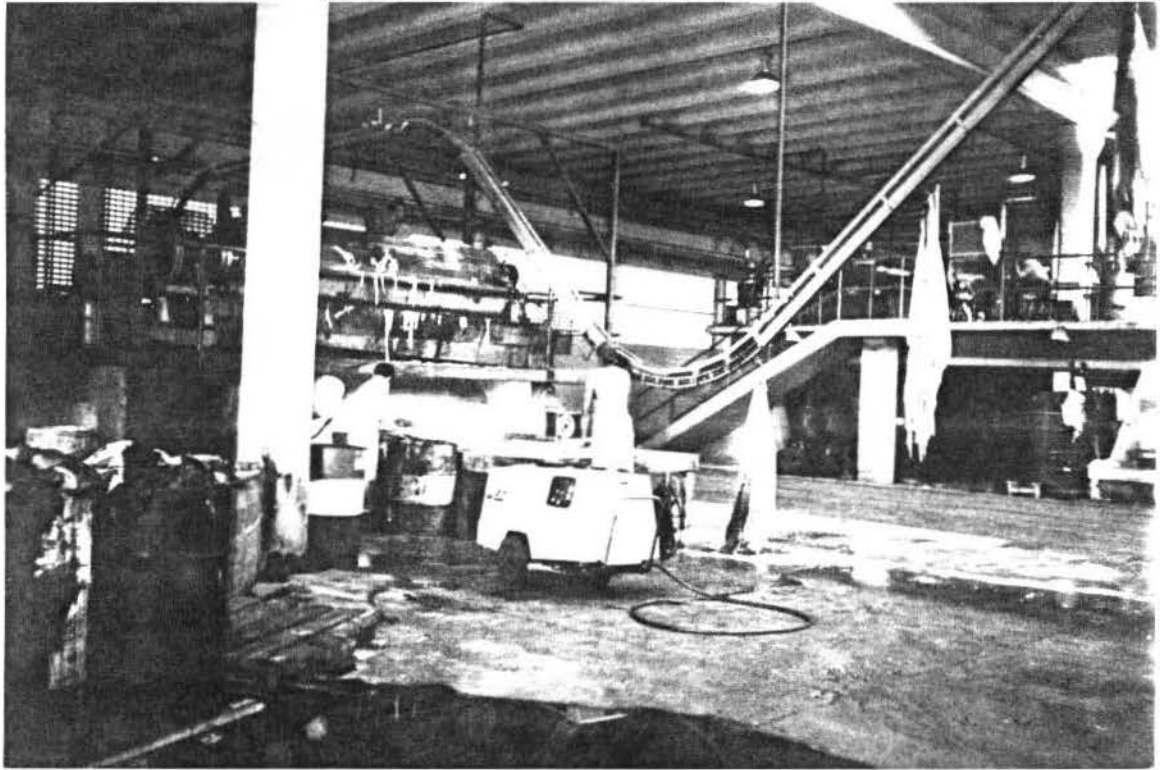
\_\_\_\_\_



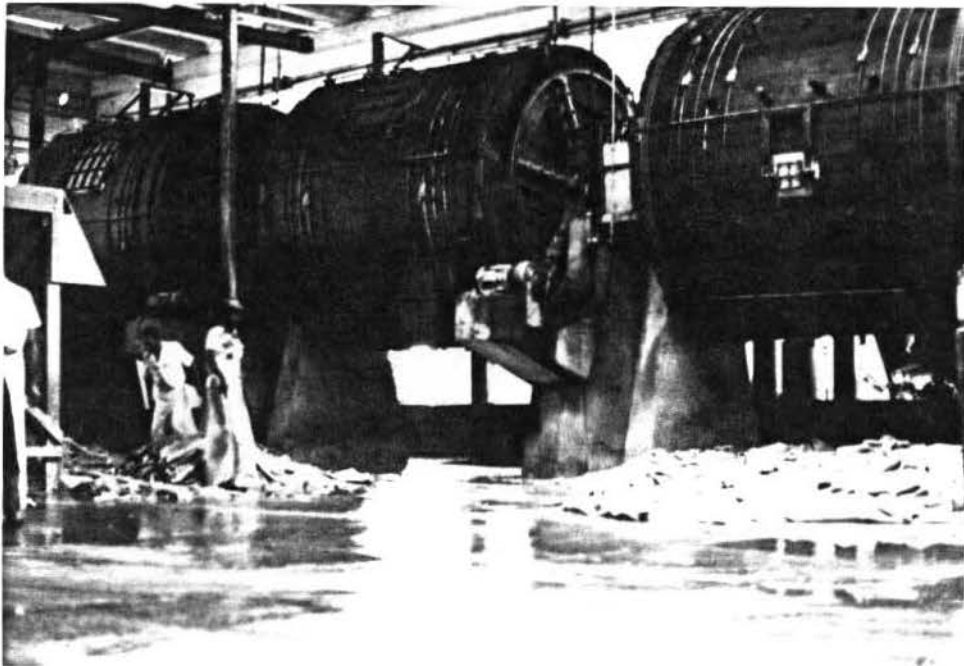
01



02

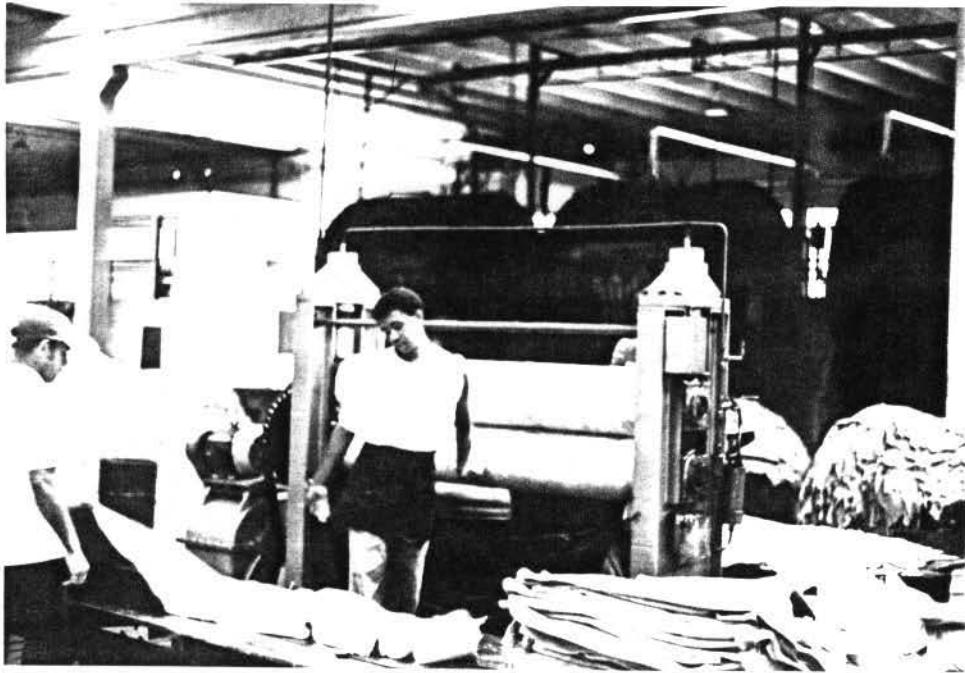


03

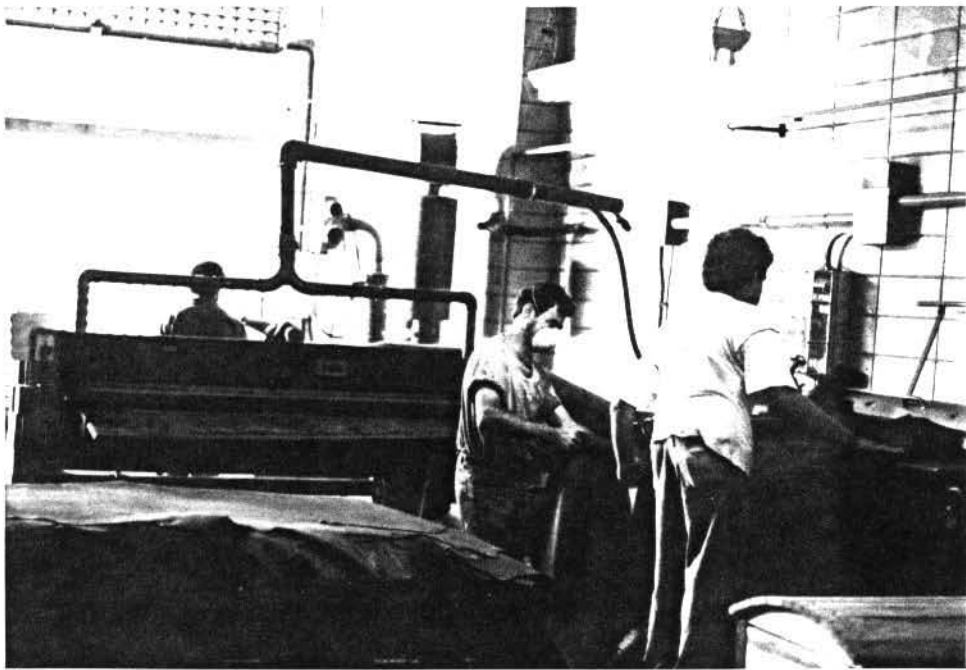


04





05



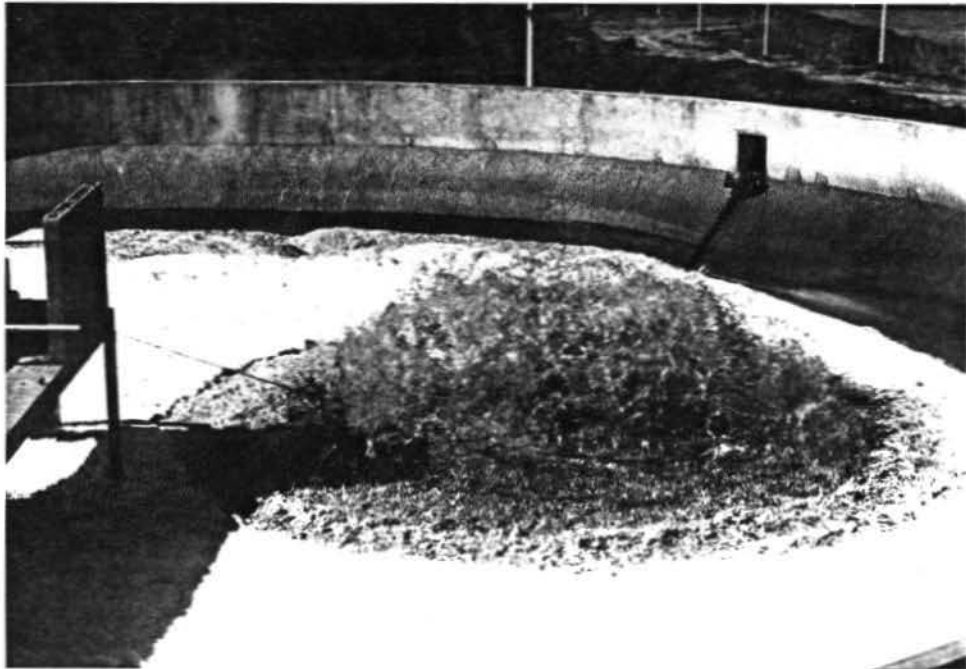
06



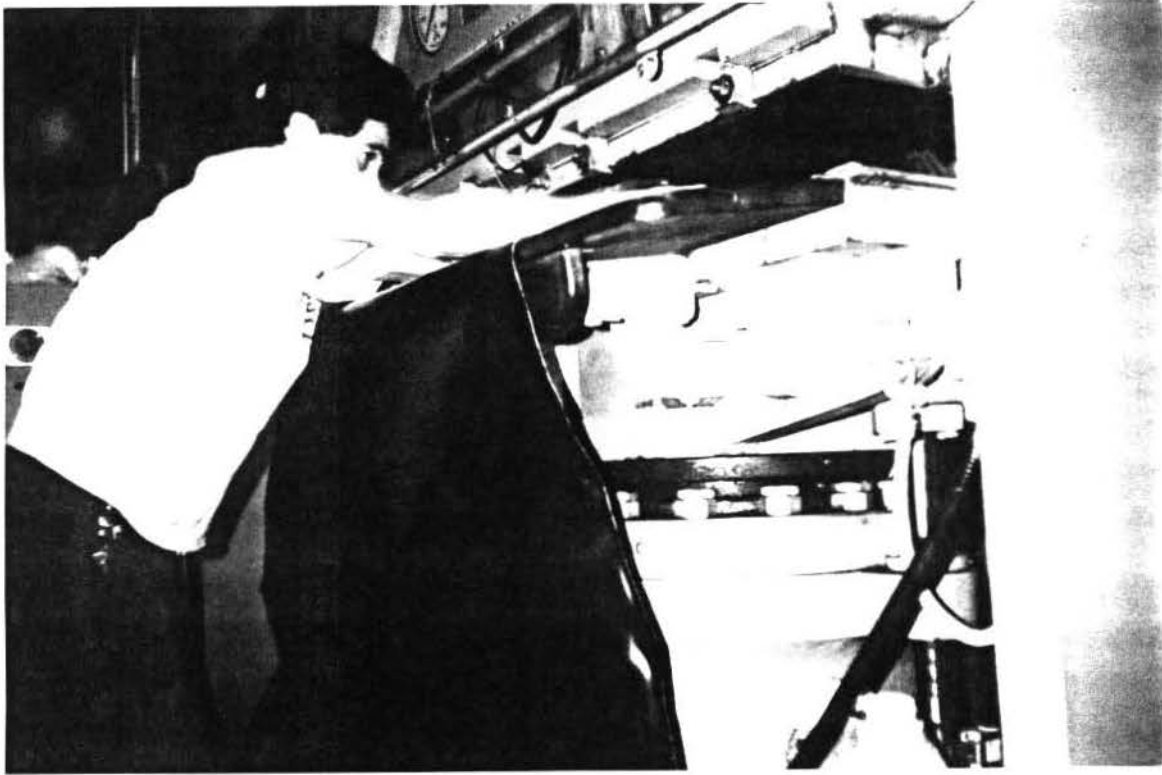
07



08



09



10



11



12



13



14



15