

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ-UNOCHAPECÓ
Pós - Graduação em Gestão Social de Políticas Públicas

Cristiane Mezzalira

**A QUESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA AGROINDÚSTRIA DE
CHAPECÓ – SC.**

Chapecó-SC, 2011.

CRISTIANE MEZZALIRA

**A QUESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA AGROINDÚSTRIA DE
CHAPECÓ – SC.**

Monografia apresentada à Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, como requisito para obtenção do grau de Pós - Graduação em Gestão Social de Políticas Públicas, sob orientação da professora Me. Elisônia Carin Renk.

Chapecó-SC, nov. 2011.

RESUMO

Este estudo constitui-se em uma breve discussão sobre a questão da saúde do trabalhador da agroindústria de Chapecó - SC. A referida pesquisa tem como objetivo geral analisar a concepção dos diferentes segmentos da sociedade sobre a saúde do trabalhador da agroindústria, visando reconhecer os avanços e desafios existentes. Para a realização do estudo foram entrevistados trabalhadores ativos, trabalhadores afastados por doenças do trabalho, sindicalistas, representantes de órgão públicos e organizações da sociedade civil que atuam diretamente com os trabalhadores da agroindústria e suas problemáticas. Os dados coletados foram sistematizados e teorizados com base na análise de conteúdo. A referida discussão nos proporcionou uma melhor compreensão quanto à temática em questão. Pode-se evidenciar a necessidade de mudanças no modelo de produção existente na agroindústria, visando melhores condições de saúde ao trabalhador. A pesquisa demonstra que algumas iniciativas, mesmo que tímidas, já foram tomadas, porém a situação demanda de maior atenção dos órgãos públicos de fiscalização, além de políticas mais específicas a saúde do trabalhador, para que o trabalhador da agroindústria não continue sendo vítima do capitalismo.

(PALAVRAS-CHAVE) : agroindústria, saúde, trabalho.

ABSTRACT

This study is constituted for a discussion about the health of the workers of the agribusiness of Chapecó - SC. The research has as general objective to analyze the conception of the different segments of the society about health of the worker's of the agribusiness, aiming to recognize the progresses and existent challenges. For the accomplishment of the study, active workers were interviewed, workers moved away by diseases of the work, syndicalists, organ publics and organizations of the civil society that act directly with the workers of the agribusiness and their problems. The collected data were systematized and theorized with base in the content analysis. This discussion provided us a better understanding as for the theme in subject. The need of changes can be evidenced in the model of existent production in the agribusiness, aiming better conditions of health to the worker. The research demonstrates that some initiatives, even if shy, they were already taken, however the situation disputes of larger attention of the public organs of fiscalization, besides more specific politics the worker's health, so that the worker of the agribusiness doesn't continue being victim of the capitalism.

Key-words: Agribusiness, health, work.

“Dedico este estudo a todos os trabalhadores da agroindústria, que apesar das dificuldades encontradas no dia a dia, não perdem a esperança e acreditam em mudanças, vão a luta e batalham por seus direitos.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS, pelo Don da Vida.

A minha família pelo incentivo.

Ao meu marido pela compreensão e pelo companheirismo. Obrigado!

A professora Elisônia, sempre tão querida, pelo incentivo. Você é muito especial.

Obrigada por tudo! Tenho um carinho enorme por você, minha sempre mestre!

Aos trabalhadores que me receberam de portas abertas em seu locais de trabalho e/ou em suas casas. Muito Obrigado, Este trabalho é dedicado a vocês! Estarei sempre de braços abertos para me juntar na luta por um mundo mais digno e igualitário .

As demais professores pela atenção dedicada.

E a todos os colegas da pós graduação, com certeza ficaram lindas amizades, valeu cada minuto que convivi com vocês!

Meu sincero, Obrigada a todos!

“A Desvalorização do mundo humano aumenta em proporção direta com a valorização do mundo das coisas.”

[Karl Marx](#)

LISTA DE SIGLAS

ANAMATRA – Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho
ANPT – Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAP – Caixa de Aposentadorias e Pensões
CAT: Comunicado de Acidente de Trabalho
CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF – Constituição Federal
CIST: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CPIFCT-MS – Comissão Permanente de Investigação das Condições de Trabalho.
DORT: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EFAPI - Feira Agropecuária e Industrial
FIPEME - Financiamento á Pequenas e Médias Empresas
FUNAGRI - Fundo geral Para indústria e Agricultura
FUNDECE - Fundo de Democratização do Capital das Empresas
INSS: Instituto Nacional de Seguro Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
LER: Lesões por Esforços Repetitivos
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LTCAT - Laudo Técnico de Condições ambientais de Trabalho
MPT - Ministério Público Do Trabalho,
MTE - Ministério do Trabalho e Emprego Termos de Ajustamento de Conduta
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNSST: Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário PAGRI - Programa Agroindústria
RENAST: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SUS: Sistema Único de Saúde
TAC - Termos de Ajustamento de Conduta
UNOCHAPECÓ: Universidade Comunitária da Região de Chapecó

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAP I	
A CONSTITUIÇÃO DA AGROINDÚSTRIA E AS FORMAS DE RECRUTAMENTO DOS TRABALHADORES NO SETOR.....	13
1.1 A Constituição Federal de 1988 e a Proteção Social.....	13
1.2 A constituição das agroindústrias na região de Chapecó –SC.....	16
CAP II	
CONDIÇÕES DE TRABALHO: SAÚDE E DOENÇA DOS TRABALHADORES.....	22
2.1 Organização produtiva e os modelos de produção.....	22
2.2 A Seguridade Social	25
2.3 Política de Previdência Social.....	26
2.3.1 Aposentadoria por Idade.....	26
2.3.2 Aposentadoria por tempo de contribuição	27
2.3.3 Aposentadoria especial.....	27
2.3.4 Salário maternidade.....	28
2.3.5 Salário família.....	28
2.3.6 Pensão por morte.....	29
2.3.7 Auxílio reclusão.....	29
2.3.8 Aposentadoria por Invalidez.....	30
2.3.9 auxílio acidente e auxílio doença.....	30
2.4 Política de Saúde.....	33
2.5 A saúde do trabalhador.....	36
CAP III	
A QUESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA AGROINDÚSTRIA DE CHAPECÓ.....	42
3.1 Perfil dos entrevistados.....	42
3.2 O que motivou o trabalho na agroindústria.....	43
3.3 A importância do trabalho.....	45
3.4 Condição de trabalho na Agroindústria.....	46
3.5 Avaliação dos entrevistados sobre a questão da saúde do trabalhador da agroindústria.....	48
3.6 Como percebem as doenças do trabalho LER/DORT na agroindústria.....	51
3.7 Os afastamentos do trabalho.....	52
3.8 A rotatividades dos funcionários.....	55
3.9 Desafios e possibilidades para reduzir o adoecimento na agroindústria.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	63
APÊNDICES.....	67

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um requisito para a obtenção do título de especialista em Gestão Social de Políticas Públicas, o foco desta pesquisa foi a saúde do trabalhador da agroindústria de Chapecó.

Chapecó é referenciada como a capital do oeste catarinense, com mais de 180 mil habitantes, segundo censo 2010, a cidade teve seu desenvolvimento alavancado pelas grandes agroindústrias que aqui se instalaram a partir da década de 1960. Com as agroindústrias chegaram o progresso e o desenvolvimento, porém, outras consequências também são perceptíveis e não tão agradáveis.

O interesse em pesquisar sobre o assunto surgiu devido a minha inserção, enquanto trabalhadora na produção de uma agroindústria de Chapecó, no ano de 2005, onde pude conhecer e vivenciar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores deste setor. Em 2009 após concluir a graduação em Serviço Social tive uma breve passagem pelo sindicalismo, onde novamente me aproximei da realidade destes trabalhadores e pude perceber o quanto é urgente a necessidade de se pensar a saúde do trabalhador deste setor.

O estudo aqui apresentado teve como objetivo geral, analisar a concepção dos diferentes segmentos da sociedade sobre a saúde do trabalhador da agroindústria, visando reconhecer os avanços e desafios existentes. Tendo como objetivos específicos: Discutir sobre a questão da saúde do trabalhador da agroindústria, sob o olhar dos diferentes segmentos da sociedade; Mapear as ações que estão sendo desenvolvidas visando a superação da situação atual de adoecimento nas agroindústrias; e Devolver aos diferentes segmentos da sociedade, os resultados da pesquisa, visando medidas de melhoria de qualidade de vida os trabalhadores.

Por tratar-se de um estudo investigativo, optamos pela pesquisa qualitativa a fim de alcançarmos os objetivos propostos. Desta forma, esta pesquisa foi desenvolvida com trabalhadores da agroindústria ativos e trabalhadores afastados, sindicalistas, representantes de órgão públicos e movimentos da sociedade civil que

tem contato com a realidade do meio ambiente do trabalho e da saúde do trabalhador da agroindústria.

Martinelli (1999) ressalta que a pesquisa qualitativa não envolve um grande número de sujeitos, pois o que é fundamental, é um maior aprofundamento no conhecimento voltado ao sujeito em diálogo. O que se faz importante ainda é o significado que esse sujeito tem em relação ao que se pretende com a pesquisa. Deste modo, deve-se seguir o pressuposto do conhecimento e da singularidade do sujeito. Ou ainda é necessário conhecê-lo, ouvi-lo, permitir que ele se revele no discurso e na ação. Outro pressuposto dessa pesquisa parte também do reconhecimento da importância de se conhecer a experiência social do sujeito, como constrói e vive sua vida, o que envolve seus sentimentos, costumes, valores, crenças e práticas sociais cotidianas.

O estudo aqui apresentado está organizado em três capítulos para potencializar maior compreensão e enriquecer a discussão das categorias de análise.

O Capítulo I aborda a constituição da agroindústria e as formas de contratação do setor, onde relatamos um pouco da história das agroindústrias que se instalaram em Chapecó, utilizando como mão-de-obra os pequenos agricultores que buscavam melhores condições de vida.

O Capítulo II traz uma discussão sobre as condições de trabalho, doença e saúde dos trabalhadores, neste capítulo traz-se uma reflexão sobre a influência dos modelos de produção fordistas, taylorista e toytista, nas agroindústrias de Chapecó. Além de discutir sobre os avanços nas questões relativas à saúde do trabalhador, bem como o sistema de proteção social brasileiro.

Por fim, o Capítulo III volta-se às discussões mais específicas sobre a questão da saúde do trabalhador da agroindústria de Chapecó, sob o olhar dos sujeitos da pesquisa.

Para refletirmos e aprofundarmos as categorias de análise buscamos subsídios em Moser (2006), Antunes (2000) e (2009), Bavaresco (2005), Bem (2004), Alba (2001), Rodrigues e Benini (2010), Mendes (1995), Merlo e Lápiz (2009), Correia e Mendes (2009), Correia (2005), Antonaz (2002), entre outros.

As entrevistas foram semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas, visando melhor compreensão sobre a real posição do entrevistado referente às questões indagadas. Os sujeitos da pesquisa foram orientados sobre os

procedimentos da mesma e mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, utiliza-se do material da pesquisa preservando a identidade dos participantes, sendo aqui identificados como trabalhador A, trabalhador B e assim sucessivamente.

Finalmente, apresentamos as considerações finais, de modo a ressaltar a importância de aprofundar as questões referentes a saúde do trabalhador da agroindústria, bem como de se buscar questões mais efetivas de fiscalização das condições de trabalho, além de se pensar políticas públicas intersetoriais para tratar a saúde do trabalhador.

A pesquisa ora apresentada torna-se relevante, apesar de não termos dados efetivos do número de trabalhadores afastados do trabalho, entende-se como uma problemática latente na sociedade atual. Reafirmamos o objeto de estudo da pesquisa aqui referenciada. *Qual a percepção dos diferentes segmentos da sociedade sobre a saúde do trabalhador da agroindústria de Chapecó?*

CAP I

A CONSTITUIÇÃO DA AGROINDÚSTRIA E AS FORMAS DE RECRUTAMENTO DOS TRABALHADORES NO SETOR

Ao longo da história o sentido do trabalho foi sendo modificado de acordo com os modos de produção predominantes. O trabalho de modo geral sempre teve um significado muito especial na vida das pessoas, independente de sua cor, raça ou credo, o que nos diferencia é a atividade desenvolvida. No campo, na cidade, em casa, na empresa, cada sujeito desempenha um papel diferente, do qual a grande maioria conquista seu alimento, seu sustento e sua dignidade.

1.1 A Constituição Federal de 1988 e a Proteção Social

No Brasil, as primeiras ações de proteção social nascem vinculadas ao emprego, os primeiros mecanismos de proteção social foram organizados pelos trabalhadores através das ligas de socorro mútuos, pois no âmbito do Estado, o primeiro passo rumo à proteção social se deu somente em 1919, referenciando o acidente de trabalho. Em 1923, substituindo as ligas de socorro mútuo, foram criadas legalmente as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Sendo que apenas no governo de Getúlio Vargas, em 1930, a partir da ampliação da intervenção do Estado, a proteção social se consolida, porém não abrangem a totalidade da população, apenas algumas classes trabalhadoras. Nesta mesma época, pós 1930, algumas categorias profissionais também buscam seus direitos e

sua proteção, é criado o Ministério do Trabalho e a proteção social passa a ser orientada pelas legislações trabalhistas, previdenciárias e sindicais (MOSER, 2006).

Em 1936 é instituído o salário mínimo, depois foi criada a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e também o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. É o início de uma nova fase da proteção social brasileira, com expansão dos serviços de assistência médica, aposentadoria e pensões às categorias ainda não abrangidas, como os trabalhadores rurais (MOSER, 2006).

Porém, Pochmann (apud Moser, 2006) ressalta que apesar destas conquistas, não se constituiu no Brasil um amplo sistema de proteção social, o que se estabeleceu foi um sistema meritocrático e particularista, voltado prioritariamente aos trabalhadores assalariados com carteira assinada, o que beneficiava apenas os trabalhadores urbanos, excluindo a maior parte dos trabalhadores que se encontravam no campo além de trabalhadores urbanos sem carteira de trabalho assinada, que dependiam do mercado informal de trabalho. Esse processo gerou o que Santos (apud Moser, 2006) chama de cidadania regulada, pois eram cidadãos apenas aqueles com ocupações e profissões reguladas por lei, com seus direitos e garantias restringidos de acordo com o lugar que ocupavam no processo produtivo.

A conquista dos direitos evoluiu, muitos foram os desafios, porém, os trabalhadores organizados em movimentos sindicais e sociais superaram o governo ditatorial, vigente desde meados da década de 1960 até a metade da década de 1980, e garantiram seus direitos. Um marco para toda nação brasileira foi a Constituição Federal - CF de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, que ampliou os direitos sociais dos indivíduos e abriu caminhos para muitas outras

leis e estatutos que ampliaram a proteção social e a busca da garantia dos direitos dos cidadãos, porém ainda com algumas distinções.

A CF de 1988 assegurou a política da seguridade social, que estabeleceu seu tripé na saúde, previdência e assistência social, com a responsabilidade de proteger socialmente todos os brasileiros, independente de seu trabalho ou condição social, o que foi um marco para uma nova relação entre Estado e Sociedade.

Porém, em que pesem as garantias legais, nos dias de hoje os trabalhadores ainda encontram dificuldades para conquistar e tornar efetivos seus direitos trabalhistas e sociais, pois a lógica capitalista vigente segue modelos de produção que adoeceram e adoecem os trabalhadores. Esses modelos, construídos sob a forma capitalista de produção, se expressam na gestão produtiva taylorista e fordista do trabalho, que predominaram ao longo do século XX, bem como na toyotista, que, no caso brasileiro adquiriu maior intensidade a partir da década de 1990.

As repercussões dessas transformações para a classe trabalhadora são sobremaneira importantes e desastrosas, pois a desproletarização e a precarização das formas de trabalho acarretaram a complexificação da classe trabalhadora, e o enfraquecimento da sua unidade. Essa complexificação da classe trabalhadora, além de fragmentar os trabalhadores, possibilitou que fossem retirados direitos historicamente conquistados, o que ocasionou o enfraquecimento do movimento sindical e, o seu controle através do “sindicato da empresa” (ANTUNES, 2000).

Os efeitos dessas relações de trabalho são identificados nos modelos de produção existentes nas agroindústrias, principalmente em frigoríficos, como por exemplo, na cidade de Chapecó, caracterizada essencialmente pelas grandes agroindústrias, considerado uma referência para muitos municípios, pois dispunha de oferta de trabalho.

Trabalhadores de toda região deixam suas cidades em busca de melhores oportunidades de trabalho, tendo em vista que nos municípios menores o mercado

de trabalho é um tanto limitado e a situação da sustentabilidade na agricultura, principalmente em pequenas propriedades, não está suficientemente amparada pelo estado. A saída para os jovens do campo, e para os pequenos produtores tende a deixar suas propriedades e se deslocarem às cidades maiores, com maior oferta de trabalho.

1.2 A constituição das agroindústrias na região de Chapecó - Santa Catarina

Desde a década de 1960, com a instalação de uma agroindústria, Chapecó começou a se destacar e a crescer, pois as pessoas saíam principalmente das pequenas propriedades rurais e vinham buscar melhores condições de vida, crenças na oferta de trabalho. Estas pessoas na maioria das vezes agricultores com pouca instrução, visualizam a oportunidade de trabalho com maior rentabilidade nos frigoríficos.

Segundo Bavaresco (2005), no início da colonização em Santa Catarina a maioria dos colonizadores utilizava o sistema agrícola primitivo, em que a diversidade da produção agrícola nas colônias gerava pequeno excedente, que servia para a venda e a troca. A dificuldade de transporte para os grãos propiciava aos agricultores a criação de galinhas e porcos, que poderiam ser levados até as cidades.

Hoje não é possível falar de Chapecó sem lembrar as agroindústrias, afinal, foi a partir da implantação destas, que a cidade passou a crescer e se desenvolver, sendo esta atividade o carro chefe da economia da região oeste. Aliás, agroindústrias vindas atraídas pela oferta de produtos, como suínos e frangos, cultivados até então num modelo mais pecuário, não direcionado para o comércio,

mas para o consumo familiar, porém a partir da década de 1940 a história passou a mudar.

Em Chapecó as empresas do ramo frigorífico se instalaram em dois momentos: o primeiro, entre o final da década de 1940 e a primeira metade da década de 1950, com a construção da Indústria e Comércio Marafon (fábrica de produtos suínos e a S/A Indústria e Comércio Chapecó), que também industrializava carne suína e seus derivados. Esse primeiro momento foi regido por várias dificuldades, principalmente carência de estradas para o escoamento de produção. O segundo momento da industrialização de Chapecó foi entre o final dos anos sessenta e início dos anos setenta, com a instalação de empresas como o frigorífico da Cooper Central Oeste (1967, antiga Indústria e Comércio Marafon), o moinho Cooper Alfa (1967), a fábrica de óleos vegetais da Extrafinos (1971), o frigorífico Sadia (1972), além de laticínios e outras empresas menores que surgiram em função dos frigoríficos e fábricas de alimentos (BEN, 2004, p. 358).

Conforme BEN (2004), vários foram os fatores que contribuíram para a implantação de agroindústrias em Chapecó, a viabilização de políticas públicas de incentivos ao aumento da produtividade agrícola e a expansão industrial, a criação em 1965 do Sistema Nacional de Crédito Rural, entre outros. De modo geral a política econômica impulsionava a expansão industrial e o Estado disponibilizava recursos para a instalação de novas empresas, além do poder local que viabilizava estratégias para atrair esse capital. Chapecó ainda estava situada no centro de uma zona agrícola rica em milho e soja, bem localizada e ainda dispunha de energia elétrica, boas estradas e aeroporto.

Entre as iniciativas de apoio ao desenvolvimento agroindustrial em Santa Catarina, que impulsionaram o desenvolvimento das agroindústrias estão: a criação do Fundo geral Para indústria e Agricultura (FUNAGRI), implantação de Fundos de Financiamentos às indústrias como a financiamento á pequenas e médias Empresas (FIPEME), o Programa Agroindústria (PAGRI), o Fundo de Democratização do Capital das Empresas (FUNDECE), entre outros (BEM, 2004).

As empresas que em Chapecó foram sendo implantadas, davam preferência à trabalhadores que deixavam o interior, as pequenas propriedades, estes vinham em busca de um salário fixo e por não dispor de alternativas para locomoção, passavam a residir nas proximidades da agroindústria, nas proximidades da Avenida Senador Atilio Fontana (nome dado em homenagem ao fundador da Sadia). Iniciando com os loteamentos Efapi/Colato, Parque das Palmeiras, Thiago, Sereno Soprana e que hoje se transformaram no maior bairro de Chapecó, o bairro Efapi (BEM, 2004).

Algumas agroindústrias, como a Sadia, disponibilizavam casas para os operários e suas famílias, com desconto em folha de pagamento. Estes trabalhadores vindos do interior tinham a segurança de que enquanto estivesse na agroindústria teriam onde morar. Com o passar dos anos a empresa deixou de oferecer a moradia, pois o número de funcionário se elevou. O local destinado para a residência destes trabalhadores hoje é conhecido como Vila Mantelli (BEM, 2004).

Segundo Bem (2004), as moradias que foram sendo fixadas desordenadamente nas margens da estrada de terra e a necessidade da empresa de ter os funcionários residindo nas proximidades, motivaram a Corretora Colato a comparar uma área de terra e lotear na forma de terrenos, com um plano de venda de 20% de entrada e o restante parcelado em até 36 meses. Esse loteamento que posteriormente ficou conhecido como Efapi – por estar próximo ao Parque de Exposições da Feira Agropecuária e Industrial - EFAPI. O loteamento foi constituído visando atender principalmente as classes menos favorecidas, empenhado pelo poder público e o capital industrial que modelaram a cidade e orientaram seu desenvolvimento.

Conforme Bem (2004), ás maneiras de contratação, o perfil almejado para os frigoríficos eram “colonos” pessoas de procedência rural, com idade entre 18 e 35 anos e sem habilidade para o trabalho industrial, entendiam que para trabalhar na fábrica não precisava ser qualificado, tendo em vista que os cargos de chefias eram destinados ás pessoas advindas da Cidade de Concórdia que já conheciam o modelo de produção da fábrica. As empresas davam preferência para filhos de avicultores integrados ou parentes de algum operário, ajudavam a empresa na fama de “boa-de-se-trabalhar”.

Conforme Natália (apud BEM, 2004):

Essa forma de contratação pode ser considerada como uma estratégia de controle de mão-de-obra, pois a empresa apostava no papel vigilante que parentes e amigos exerciam uns sobre os outros... e ainda a imagem da Sadia como empresa que contratava e ajudava os migrantes das áreas rurais a se alocarem na cidade, era extremamente útil para uma indústria com grande necessidade de mão-de-obra e altas taxas de rotatividade, chegando ao ponto de toda semana saíam quatro, entravam cinco funcionários. (BEM, 2004, p. 370)

A vinda para cidade dos colonos á procura de emprego nas indústrias frigoríficas de Chapecó significa o abandono de uma situação social anterior de dificuldades. Motivados pela expectativa de melhoria de condição de vida e possibilidades de concretizar sonhos, muitos impulsionados também pelos parentes que já haviam trocado o campo pela cidade, a migração foi um estratégia para os colonos que já não tinham condições de manter o grupo familiar (BEM, 2004) .

Conforme ALBA (2001), antes do surgimento dos grandes frigoríficos, já existiam os de menor porte, com produção de banha e carne. “A concorrência fez com que as maiores empresas absorvessem as menores, aumentando a concentração e a centralização do capital” (ALBA, 2001, p.306).

Com o passar dos anos o número de trabalhadores foi aumentando assim como foi aumentando a produção. Para aumentar ainda mais a produção o modelo de produção que até então era mais manual, foi drasticamente modificado, as máquinas foram introduzidas nas fábricas, o ritmo foi modificado, sendo agora o homem obrigado a acompanhar o ritmo da máquina. O modelo de produção das agroindústrias da região oeste de Santa Catarina recebeu forte influência do modelo fordista/taylorista, seguindo o modelo capitalista.

Rodrigues e Benini (2010, p.346) reforçam a ideia dizendo que:

“A transição do processo de produção fordista/taylorista para a vigência de um novo padrão industrial e tecnológico, com novas modalidades de gestão e organização do trabalho,³ traduz essa nova era de transformação das relações sociais. Com o novo paradigma de produção industrial, alteram-se as formas de organização do trabalho, revoluciona-se a base tecnológica do processo produtivo (POCHMANN, 1999) e “vive-se atualmente uma mudança da base técnica do trabalho quando a produtividade é fortemente elevada e a organização clássica do trabalho apresenta profundas alterações” (GRANEMANN, 2009, p. 224). O capitalismo ao se reorganizar vai impondo novas regras ao trabalho, “reorganiza o seu ciclo reprodutivo; contudo preserva seus fundamentos” (ANTUNES, 1999, p. 36). Portanto, trata-se de reestruturar o padrão produtivo, através de novos processos de gestão da organização do trabalho com vistas a uma maior produtividade e acumulação de capital (ANTUNES, 1999) (RODRIGUES E BENINI, 2010, p.346)”.

Conforme destaca Antunes (2006. Pg.23), “a década de 1980 presenciou nos países de capitalismo avançado, profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política.” Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe que vive do trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser. Essa mudança no mundo do trabalho nos faz hoje perceber o ônus, causado aos trabalhadores, as famílias e a sociedade, no que tange a saúde do trabalhador da agroindústria.

No próximo capítulo abordaremos as condições de trabalho na agroindústria e suas reflexões na saúde do trabalhador.

CAP II

CONDIÇÕES DE TRABALHO: SAÚDE E DOENÇA DOS TRABALHADORES

2.1 Organização produtiva e os modelos de produção

Com o crescimento do capitalismo e com as constantes mudanças no modelo de produção mais "modernizado", com trabalho segmentado, linhas de produção com esteiras e máquinas que ditam a velocidade, advindos do modelo taylorista/fordista, surge também um novo perfil de trabalhador que exposto a ruídos, temperaturas baixas, movimentos repetitivos, conseqüentemente adocece e fica incapacitado para o trabalho e para vida "normal". Com a reestruturação produtiva surge a característica flexível e fragmentada da dinâmica produtiva toyotista, isso se torna compreensível na explicação:

Uma produção vinculada à demanda visando atender às exigências mais individualizadas do mercado consumidor (...) [que] fundamenta-se no trabalho operário em equipe, com multi variedade de funções (...) [com] processo produtivo flexível, que possibilita ao operário operar simultaneamente várias máquinas. (ANTUNES, 2000:54)

Historicamente três modelos de produção destacam-se, segundo Mendes (1995), o fordismo, o taylorismo e o toyotismo:

O FORDISMO (1863 – 1947), aplicado pelo norte-americano Henry Ford na “Ford Motor Company”, consistia em organizar a linha de montagem de cada fábrica para produzir mais, controlando melhor as fontes de matérias-primas e de energia, os transportes e a formação da mão-de-obra.

O Fordismo era norteado por três princípios básicos:

1) Princípio de Intensificação: Diminuir o tempo de duração com o emprego imediato dos equipamentos e da matéria-prima e a rápida colocação do produto no mercado.

2) Princípio de Economia: Consiste em reduzir ao mínimo o volume do estoque da matéria-prima em transformação.

3) Princípio de Produtividade: Aumentar a capacidade de produção do homem no mesmo período (produtividade) por meio da especialização e da linha de montagem. O operário ganha mais e o empresário tem maior produção.

Como defendem Merlo e Lápiz (2005, pg. 22.):

Com o fordismo, a parcelização das tarefas e a divisão do trabalho foram ainda mais intensificadas. A busca da diminuição dos tempos ociosos estendeu-se à integração entre os postos de trabalho, na medida em que o tempo de transferência das peças passou a ser dado não mais pelas ordens hierárquicas, mas por meio de dispositivos mecânicos, encadeando as tarefas sucessivamente. É como se as ordens das chefias e o controle direto, aperfeiçoados por Taylor com a imposição de tempos e movimentos de execução, fossem incorporados às instalações. O operário ficou ainda mais submetido ao ritmo automático, à cadência das máquinas, à rotina, executando, várias vezes, um mesmo movimento em uma linha de montagem.

- O TAYLORISMO, idealizado por Frederick W. Taylor, engenheiro norte-americano em 1911, propunha uma intensificação da divisão do trabalho, ou seja, fracionar as etapas do processo produtivo de modo que o trabalhador desenvolvesse tarefas ultra-especializadas e repetitivas. Diferenciando o trabalho intelectual do trabalho manual. O Taylorismo fazia um controle sobre o tempo gasto em cada tarefa e um constante esforço de racionalização, para que a tarefa fosse executada num prazo mínimo. Portanto, o trabalhador que produzisse mais em menos tempo receberia prêmios como incentivos. Conforme Merlo e Lápiz (2005, pg.20):

Com o estudo de tempos e movimentos, o trabalho foi decomposto em parcelas cada vez mais elementares e simplificadas. Cada tarefa passou a corresponder a um posto de trabalho, o qual deveria ser ocupado não por qualquer operário, mas pelo homem certo. Isso significa que Taylor percebeu a importância de se aprimorarem as formas de recrutamento. Essas passaram a ter como objetivo principal a seleção, de maneira criteriosa, do trabalhador mais adequado para cada tarefa, para cada posto de trabalho, o que ficou conhecido como “o homem certo no lugar certo”.

- E o TOYOTISMO, sistema de produção criado no Japão que tinha em sua base a tecnologia da informática e da robótica, na década de 1970, e primeiramente foi usado na fábrica da Toyota. Nessa modalidade de produção o trabalhador não fica limitado a uma única tarefa, o operário desenvolve diversas atividades na produção. Outra criação desse sistema é o just-in-time, produzir a partir de um tempo já estipulado com intenção de regular os estoques e a matéria-prima.

Segundo Mendes (1995), o TAYLORISMO, FORSDISMO e TOYOTISMO, trouxeram avanços para os sistemas de produção e grandes mudanças no mundo do trabalho, mas principalmente foi um marco para a saúde dos trabalhadores, tendo em vista que a aplicação destes princípios trouxe graves prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores que se arrastam por muitos anos.

Nos dias de hoje é possível afirmar que a saúde do trabalhador é uma demanda emergente que precisa ser abordada, trabalhada e discutida, mas principalmente melhor definida nas políticas públicas.

Pois quando este trabalhador adoecer fica a mercê das limitações nas políticas de saúde do trabalhador, e da falta das intervenções do estado no sentido da prevenção de doenças ocupacionais e do tratamento/reabilitação destes trabalhadores.

Merlo e Lapis (2005, pg.18) , ainda nos dizem quem que:

A percepção de que o trabalho tem conseqüências sobre a saúde dos indivíduos é bastante antiga. Podemos encontrá-la no clássico Tempos Modernos, de Charlie Chaplin – sensível à violência produzida pelas transformações contemporâneas do modelo taylorista/fordis-

ta sobre os trabalhadores –, e até nos estudos pioneiros da Sociologia do Trabalho, de Friedman e Naville (1962), que relatam as consequências do trabalho em linha de montagem, na França dos anos 50 do século passado, ou ainda, mais remotamente, nos escritos de Bernardino Ramazzini, considerado o fundador da Medicina do Trabalho, no século XVIII.

Conforme Correia e Mendes (2009), a saúde do trabalhador é uma das áreas em que as contradições presentes na relação capital-trabalho, o papel da força de trabalho como mercadoria substituível e o perverso mecanismo de exclusão de uma classe social pelo adoecimento impactam no direito à saúde e no acesso a proteção social.

Como já dizia Karl Marx::

“o trabalhador é tanto mais pobre quanto mais riqueza produz, quanto mais cresce sua produção em potência e em volume. O trabalhador converte-se numa mercadoria tanto mais barata quanto mais mercadoria produz. A desvalorização do mundo humano cresce na razão direta da valorização do mundo das coisas. O trabalho não apenas produz mercadorias, produz também a si mesmo e ao operário como mercadoria, e justamente na proporção em que produz mercadorias em geral” (QUINTANEIRA, 2003, p. 27).

Como destacamos no Capítulo I, a proteção social surgiu no Brasil alicerçado ao trabalho assalariado, mas principalmente graças a organização da sociedade através dos movimentos sociais. Com o passar do tempo, todos os cidadãos passaram a ter proteção social através da seguridade social, onde a previdência social é restrita aos que contribuem, a assistência social aos que dela necessitam e a saúde é um direito universal.

2.2 A Seguridade Social

A criação da seguridade social foi um aporte muito importante a classe trabalhadora, como vimos a saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde -

SUS, e também a previdência com os seus benefícios garante a proteção social, mesmo que apenas aos trabalhadores que contribuem com a previdência.

Para Salvador e Boschetti (2002) a criação da Seguridade Social além de ter sido uma das principais conquistas sociais da CF de 1988, também representa a institucionalização de uma forma inovadora de organizar as iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade no acesso aos direitos da previdência social, saúde e assistência social.

2.3 Política de Previdência Social

De acordo com a Previdência Social os benefícios oferecidos aos trabalhadores segurados, como forma de proteção social são¹:

2.3.1 Aposentadoria por Idade

Tem por finalidade substituir a renda dos trabalhadores urbanos e rurais no alcance da idade avançada. Na área urbana os homens passam a ter direito aos 65 anos e as mulheres com 60 anos. Na área rural os homens têm direito aos 60 anos e as mulheres aos 55 anos. Além da idade o critério exigido para ter acesso ao benefício refere-se ao cumprimento de 180 contribuições mensais para os trabalhadores inscritos até 25 de julho de 1991. Para os segurados inscritos na Previdência Social antes dessa data o período de contribuição diminui, conforme tabela progressiva instituída pela Previdência Social.

¹ Conforme folder informativo e site oficial – www.previdencia.org.br

2.3.2 Aposentadoria por Tempo de Contribuição

Pode ser integral ou proporcional. Para ter direito à aposentadoria integral, o trabalhador homem deve comprovar pelo menos 35 anos de contribuição e a trabalhadora mulher, 30 anos. Para requerer a aposentadoria proporcional, o trabalhador tem que combinar dois requisitos: tempo de contribuição e a idade mínima. Para os professores do ensino infantil, fundamental e médio o tempo de contribuição é reduzido em cinco anos. A aposentadoria por tempo de contribuição é irreversível e irrenunciável.

2.3.3 Aposentadoria Especial

Aposentadoria especial é o benefício concedido ao segurado ou à segurada que tenha trabalhado em condições prejudiciais à saúde ou a integridade física. Para ter direito à aposentadoria especial, além do tempo trabalhado, deverá ser comprovada a efetiva exposição a agentes nocivos químicos, físicos ou biológicos ou a associação desses agentes prejudiciais a saúde ou a integridade física pelo período exigido para a concessão do benefício (15, 20, 25 anos). A comprovação é feita no formulário denominado Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), que é preenchido pela empresa empregadora com base no laudo Técnico de Condições ambientais de Trabalho (LTCAT), expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho.

2.3.4 Salário-maternidade

Salário-maternidade é o benefício a que toda segurada da previdência social tem direito, por um período de 120 dias, em razão do parto ou adoção de uma criança de até 1 (um) ano de idade. Se a criança adotada tiver 1 (um a 4 quatro) anos de idade, o benefício é devido por 60 dias. Se tiver de 4 (quatro) a 8 (oito) anos de idade, por 30 dias.

Todas as seguradas que contribuem mensalmente para a previdência tem direito. Desde 14 de junho de 2007, o benefício também é devido para aquelas que tenham qualidade de segurada – período em que, mesmo sem contribuir, é mantido o direito à proteção da Previdência Social.

A segurada que possui vínculo empregatício recebe o salário-maternidade por meio da empresa. Em caso de adoção, o benefício é pago pelo INSS. Para as demais seguradas, o benefício sempre será pago pelo INSS.

2.3.5 Salário-família

Salário-família é o benefício que o segurado da previdência Social recebe mensalmente, na proporção do número de filhos, enteados e tutelados, que tenham até 14 anos de idade, ou inválidos de qualquer idade. O trabalhador recebe uma quota por dependente. Caso a mãe a mãe e o pai sejam segurados, ambos podem receber o benefício.

O salário-família pago pela empresa na qual o trabalhador ou a trabalhadora exerce suas atividades. Os trabalhadores avulsos recebem o benefício do sindicato ou órgão gestor de mão de obra, mediante convênio com a Previdência social. Quando o segurado estiver recebendo auxílio doença ou aposentaria por invalidez, o salário-família será pago diretamente pela Previdência Social.

2.3.6 Pensão por morte

A pensão por morte é devida aos dependentes do segurado quando este for atingido pelo risco social morte. Caso for decorrente de um acidente de trabalho a pensão poderá ser acidentária. Para o acesso a este benefício não é exigido um período mínimo de contribuição, basta ter a qualidade de segurado. Nos casos em que há mais que um pensionista a renda é dividida entre todos em partes iguais. A comprovação do dependente considerado inválido é realizada pela perícia médica.

2.3.7 Auxílio-reclusão

O auxílio reclusão é o benefício a que têm direito os dependentes do segurado da previdência social que se encontra preso sob regime fechado ou semi-aberto, durante o período de reclusão ou detenção. Não é devido nos casos de liberdade condicional ou cumprimento de pena em regime aberto.

O auxílio-reclusão constitui-se como benefício da Previdência Social, regulado pela Lei Orgânica da Previdência Social, Lei n. 3.807, de 26 de junho de 1960 e posteriormente pela Lei nº. 8.213, de 24 de junho de 1991, que visa à proteção dos dependentes carentes do segurado preso, impossibilitado de prover a subsistência dos mesmos em virtude de sua prisão.

O acesso ao benefício não depende de um período mínimo de contribuição, basta à qualidade de segurado quando for recluso. Se o segurado vier a óbito o auxílio-reclusão será convertido automaticamente em pensão por morte.

2.3.8 Aposentadoria por Invalidez

A mesma será concedida ao trabalhador quando for considerada por perícia médica do INSS a sua incapacidade total e definitiva ao trabalho, seja por motivo de doença ou acidente, e não tiver condições de ser reabilitado à outra atividade de trabalho, no qual possa lhe garantir sustento. Em relação à carência, é necessário que o colaborador tenha no mínimo doze meses de contribuição, salva-se das exigências de carência, aqueles que a invalidez for de resultado de acidente de qualquer natureza ou causa, ou ainda, quando o

segurado, após filiação à Previdência Social, contrair alguma das doenças constantes de lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. Geralmente o primeiro benefício que é pago ao segurado incapacitado para o trabalho é o auxílio doença. Ao concluir que o segurado não tem condições de recuperar a capacidade de trabalhar, o auxílio doença é transformado em aposentadoria por invalidez.

2.3.9 Auxílio-acidente e Auxílio Doença

Auxílio acidente é o benefício a que têm direito os segurados e seguradas quando sofrem um acidente do qual resultam seqüelas que reduzem permanentemente a capacidade de trabalho. É concedido aos que recebiam auxílio-doença previdenciário (sem relação com o seu trabalho) ou acidentário (resultante de um acidente de trabalho).

É considerado acidente quando ocorrido no exercício do trabalho ou de qualquer natureza, podendo ser no trajeto da residência até o local trabalho. Também

consideram-se as doenças profissionais e do trabalho. Este benefício pode cumular com outros também pagos pela Previdência, até o alcance da aposentadoria, que passa a incorporar este valor, sendo cessado quando do óbito do segurado.

O segundo parágrafo desse artigo propõe que na falta da comunicação pela empresa, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – que poderá ser formalizada pelo próprio acidentado, seus dependentes, o médico que prestou assistência ou qualquer autoridade pública, a entidade sindical a qual pertence.

O trabalhador que sofreu acidente de trabalho tem garantida a estabilidade na empresa pelo prazo mínimo de doze meses, ou seja, o seu contrato de trabalho deverá ser mantido após ter cessado o auxílio-doença acidentário, aonde em hipótese alguma o trabalhador poderá ser desligado da empresa perante vigência de sua estabilidade.

Já o auxílio-doença é um benefício pago temporariamente ao segurado da Previdência Social que ficar por mais de 15 dias consecutivos incapacitado para o exercício das atividades laborativas por motivo de doença ou acidente de qualquer causa ou natureza. Para os trabalhadores com carteira de trabalho assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador.

Para o acesso ao referido benefício é necessário comprovar o tempo mínimo de contribuição correspondente a 12 meses, exceto nos casos em que os trabalhadores forem acometidos por acidentes ou pelas seguintes doenças:

Nas situações acima mencionadas, basta ter a qualidade de segurado. Destaca-se que, além da comprovação da carência exigida para a concessão do benefício, é necessário comprovar a incapacidade para o trabalho.

Esta incapacidade será realizada através de exames médico pericial, realizada com os médicos peritos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) – que ava-

liam a capacidade para o exercício das atividades laborativas do trabalhador, emitindo um parecer decisivo sobre o afastamento ou o retorno ao trabalho.

A perícia médica é o setor do INSS que avalia segurados ou dependentes para fins de constatação de incapacidade para o trabalho, que é um dos requisitos para reconhecer o direito aos benefícios acima citados. Avalia ainda a invalidez dos dependentes para fins de concessão de salário-família (filho inválido maior de 14 anos de idade) ou pensão por morte e auxílio reclusão (filho inválido maior de 21 anos de idade).

A perícia médica do INSS também é responsável pelas avaliações para a concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS, para pessoas com deficiência, benefício este da assistência social, incluso na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Além dos benefícios, a reabilitação profissional também é um serviço da Previdência Social, prestado pelo INSS, de caráter obrigatório, com o objetivo de proporcionar os meios de readaptação profissional para o retorno ao mercado de trabalho dos segurados incapacitados por doença ou acidente. O segurado encaminhado ao Programa de Reabilitação profissional, após avaliação médico pericial, está obrigado, independentemente da idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se ao programa prescrito e custeado pela previdência social.

2.4 Política da saúde

Dentro da Seguridade Social a previdência social é um sistema de proteção social direcionado ao trabalhador que contribui com a previdência social e o assiste

nos momentos de risco social. Já a saúde é universal, um direito de todos e um dever do estado que no Brasil tomou proporções maiores somente após a criação do SUS, a partir da CF de 1988, foi a partir deste marco legal que aconteceram todos os desdobramentos referentes ao direitos sociais, a partir daí surge também a preocupação com a saúde do trabalhador.

“Em síntese, por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares __ técnicas, sociais, humanas __ e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social Latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana”. (Minayo & Thedim, 1997, p. 25)

Um conceito muito utilizado de saúde foi produzido durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 12/09/1978, a qual dispõe:

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. É um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

Conforme Antonaz (2002), a partir da reforma sanitária de 1970, a discussão sobre a saúde foi mais abrangente e teve como marco a VIII Conferência nacional de Saúde em 1986 e da IX Conferência Nacional em Saúde, porém no campo das políticas públicas o marco histórico foi a constituição federal de 1988, onde discute-se a saúde não apenas pela ausência de doença, mas como resultante das condições de moradia, alimentação, educação, salário, meio ambiente, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e à propriedade privada da terra.

No Brasil o SUS foi regulamentado pela lei 8.080 de 1990 e trouxe novas diretrizes e parâmetros para a política. Adota-se neste momento um conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS, como um estado de total

bem-estar físico, espiritual e social e não a simples ausência de doenças e de padecimentos. Este conceito nos faz pensar que a saúde dos cidadãos depende de muitos aspectos, que podem e devem ser tratados através da intersetorialidade, de políticas públicas amplas que perpassa por todas as necessidades básicas dos sujeitos.

Segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é um direito social do cidadão brasileiro, bem como a educação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência entre outros.

O art. 196 da CF 88 complementa, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de seus agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 6, CF 88).

Uma afirmação deste direito é o SUS, que traz como princípios: (a) a universalidade do acesso; (b) a integralidade da assistência; (c) a participação da comunidade; (d) a descentralização político-administrativa; (e) a regionalização, hierarquia e capacidade de redução dos serviços em todos os níveis de atenção.

No que se refere à universalidade do acesso, entende-se que todos têm o direito de utilizar o Sistema de Saúde, em todos os níveis: preventivos e curativos; individuais e coletivos; de baixa, média e alta complexidade, diferentemente de alguns anos atrás, quando apenas os trabalhadores formais, que contribuíam com a Previdência Social, eram usuários do Sistema.

No que tange a integralidade da assistência, torna-se possível o acesso ao atendimento da rede ao usuário, oferecendo todas as ações ao seu tratamento e, ao mesmo tempo, suprimindo as necessidades de saúde ao considerar que não são

iguais a toda a população, quer sejam por meios curativos ou preventivos, individuais ou coletivo.

A igualdade da assistência à saúde vem contribuir para que não haja preconceitos ou privilégios, deste modo todos devem gozar de igual tratamento, independente da cor, raça, religião, posição social, situação econômica e financeira.

A aproximação e participação da comunidade nas questões da saúde através dos conselhos de saúde e das conferências de saúde são um avanço importante, que permitem maior transparência na gestão do sistema e demais ações do governo.

Os Conselhos de Saúde tem um espaço privilegiado para desenvolverem sua atuação e tem como objetivos contribuir para a gestão do SUS em vários aspectos, por exemplo: contribuir para melhorar a situação de saúde da população e garantir os direitos do cidadão; definir prioridades para a promoção, proteção e recuperação da saúde; formular diretrizes para contribuir com o planejamento em saúde; receber dos órgãos gestores todas as informações necessárias no âmbito da saúde, etc. (CORREA, 2005, p.39).

A descentralização político-administrativa fortalece o sistema da saúde, pois, existe nos três esferas do governo, sendo nacional, estadual e municipal. Cada uma com certa autonomia e todas passando a ter investimentos federais com base em sua população e no tipo de serviços oferecidos. (CORRÊA, 2005)

No que tange a hierarquização e regionalização os serviços são divididos em níveis de complexidade, sendo que o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os níveis de média e alta complexidade devem ser utilizados apenas quando necessário. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e, por isso, sua área de abrangência é mais ampla. (CORRÊA, 2005)

A NOB-SUS 01/96 prioriza a atenção básica ao dar ênfase à estratégia de saúde da família (ESF), percebe-se também neste sentido a divisão do SUS em

dois, um hospitalar e o outro básico através de programas focalizados (BRAVO & MATOS, 2002).

A partir do SUS surgiram várias campanhas de prevenção de doenças e campanhas mais focalizadas as necessidades do povo brasileiro. Dentre estas políticas, programas e projetos de ações e ou prevenções, para a saúde da criança, da gestante, da mulher, dos idosos e a partir deste ano destaca - se também a política nacional de atenção Integral á saúde do homem, que vem como uma resposta a atual realidade brasileira, que até então não tinha uma atenção específica, do mesmo modo que as políticas referentes a saúde do trabalhador também são recentes.

2.5 A saúde do trabalhador

A discussão sobre a saúde do trabalhador apenas surgiu com a Constituição federal de 88, que na seção que regula o Direito à Saúde, ao incluiu no seu artigo que “ ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (...)”(Brasil, 2001).

Do mesmo modo que ocorreram as mudanças e conquistas dos trabalhadores através de leis e políticas de proteção social, o mundo do trabalho bem como os modelos de produção também sofrem constantes mudanças e transformações que se apresentam e refletem até os dias de hoje.

Conforme afirma Pertile (2008), através da preocupação com a saúde, a Constituição de 1988 avançou no campo do trabalho e saúde, tratando estas situações como questão de direito a todos, sendo a saúde percebida, não apenas

como ausência de doença, mas sim, como resultante das condições de alimentação, educação, salário, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, e principalmente ao acesso dos serviços de saúde. Assim, “a saúde adquire status de direito social, e a Saúde do Trabalhador ultrapassa os limites com os quais vinha trabalhando, dentro dos conceitos de higiene e segurança do trabalho” (Mendes, 1999).

O número de trabalhadores da agroindústria afastados por LER, DORT e depressão é considerável, apesar de ainda não se ter dados concretos que comprovem tal situação, o que se sabe é que com o modelo de produção existente a tendência é aumentar ainda mais, tendo em vista que pouco se ouve falar em políticas de proteção a saúde do trabalhador e de reabilitação profissional.

Entre as doenças decorrentes do trabalho tem sido indicado por alguns autores (BORGES, 2000) o aumento da prevalência dos distúrbios mentais e psicossomáticos, bem como das lesões por esforços repetitivos (LER) em populações de trabalhadores, em atividade de trabalho em processos repetitivos e com grande demanda de produção.

Conforme a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - PNSST (2004), a escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho.

A PNSST (2004) afirma ainda que o atual sistema de segurança e saúde do trabalhador carece de mecanismos que incentivem medidas de prevenção, responsabilizem os empregadores, propiciem o efetivo reconhecimento dos direitos do se-

gurado, diminuem a existência de conflitos institucionais, tarifem de maneira mais adequada as empresas e possibilite um melhor gerenciamento dos fatores de riscos ocupacionais.

O Conselho Municipal da Saúde de Chapecó implantou a Comissão Interseccional da Saúde do Trabalhador - CIST, que é composta por representantes de vários setores da sociedade, que fazem parte da rede de atendimento municipal, conselheiros de saúde, representantes de órgãos governamentais e não-governamentais. Juntos os membros da CIST buscam estratégias para melhorar a questão da saúde do trabalhador. Em Chapecó também existe o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST que desenvolve ações de promoção, prevenção e fiscalização na área da Saúde do Trabalhador desde 2007, em Chapecó e em mais 75 municípios de sua área de abrangência na macro-região oeste catarinense.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa atender as questões relativas à saúde dos trabalhadores e foi criado no intuito de fortalecer as ações relacionadas à saúde dos trabalhadores no país. O CEREST foi implantado pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) através da Portaria 1679/GM de 19 de Julho de 2002 e a Portaria 2437/GM de 07 de Dezembro de 2005 que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST.

Os casos de Lesões por Esforço Repetitivo – LER e os Distúrbios Osteomoleculares Relacionados ao Trabalho - DORT, além de outras doenças ocupacionais e também os acidentes de trabalho são notificados pelas unidades de saúde de cada município e encaminhados ao CEREST. Estes dados são utilizados para traçar um perfil epidemiológico da região em relação aos ramos de atividades

que mais adoecem e quais os principais agravos encontrados, norteando as ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelo CEREST.

As LER/DORT são um conjunto de doenças de origem lenta e progressiva que afetam os músculos, nervos, tendões e ligamentos geralmente dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, braços, antebraços, ombros) e coluna, sendo menos comum nos membros inferiores (joelho e tornozelo, principalmente). São alguns exemplos destas doenças as bursites, tendinites, tenossinovites, epicondilites, cistos sinoviais, síndrome do túnel do carpo, mialgia tensional e ciatalgia.

Conforme destaca Antonaz (2002), dentre os problemas de saúde enfrentados pelos trabalhadores estão as “lesões por esforços repetitivos”. Esta questão tomou proporção no Brasil ainda nos anos 1980 e afetou de início os 24 digitadores que trabalhavam em empresas de processamento de dados. Em 1987, por meio de ações jurídicas, consegue-se o reconhecimento da tenossinovite dos digitadores. Com a informatização acelerada e com as alterações dos meios produtivos, gerou uma pressão social para o reconhecimento da tenossinovite dos digitadores para outras categorias de trabalhadores que atuam em atividades que envolvem esforços repetitivos. Com as mudanças implantadas nas atividades industriais, as quais exigem maior uso de movimentos de repetição, principalmente movimento de força com os membros superiores, para a execução das atividades sem um repouso necessário, revela-se um aumento das doenças do trabalho, em especial as LER/DORT.

Como podemos perceber o fenômeno da LER/DORT não é nenhuma novidade para a sociedade e acomete os trabalhadores a longa data. O processo de identificação e reconhecimento da LER/DORT, conforme Antonaz (2002), deu-se a partir

de toda uma mobilização em torno do reconhecimento da tenossinovite como doença do trabalho. Portanto, as doenças decorrentes do trabalho, a princípio, foram reconhecidas como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e, posteriormente, como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); assim, para identificar estas doenças, menciona-se conjugadamente LER/DORT.

Segundo Nunes e Mendes (2002, p. 3), “na década de 90 as LER/DORT tiveram um crescimento significativo, ultrapassando, em termos estatísticos, as doenças decorrentes dos ruídos e tornando-se a principal doença notificada à Previdência Social.”

Tendo em vista o número de pessoas que adoecem nas indústrias frigoríficas de Chapecó bem como da região Oeste de Santa Catarina, em dezembro de 2008 a Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª região, organizou em Florianópolis um seminário, intitulado: Frigoríficos: como superar a atual situação de adoecimento de trabalhadores. Na oportunidade estiveram reunidos representantes sindicais, representantes do Ministério Público Do Trabalho - MPT, auditores do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE além de profissionais, fisioterapeutas, médicos do trabalho e estudiosos da área. Desde então o MPT e MTE estão desenvolvendo fiscalizações mais efetivas e aplicando os Termos de Ajustamento de Conduta - TAC além de multas milionárias².

Apesar da representação dos sindicatos da categoria e de intervenções do Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério Público do Trabalho, esse modelo de produção “caótico” continua prejudicando a saúde do trabalhador. Os trabalhadores ficam a mercê da boa vontade da empresa, que apesar das pressões,

2 .(disponível em http://www.prt12.mpt.gov.br/prt/noticias/2008_12/2008_12_15.php, acesso em 30/08/2011).

não muda o modelo de produção e continua adoecendo centenas de trabalhadores, que vêm nessa atividade uma das poucas oportunidades de trabalho e renda.

No capítulo III abordaremos a questão da saúde do trabalhador da Agroindústria de Chapecó sob o olhar dos diferentes segmentos da sociedade 9trabalhadores ativos e afastados, sindicalistas, representante de públicos e organizações da sociedade civil.

CAP III

A SAÚDE DO TRABALHADOR DA AGROINDÚSTRIA DE CHAPECÓ SOB A ÓTICA DOS DIFERENTES SEGMENTOS DA SOCIEDADE

Neste capítulo apresentaremos o resultado da pesquisa de campo, que caracterizará através da opinião dos trabalhadores, a problemática da saúde do trabalhador e os afastamentos dos trabalhadores das agroindústrias.

3.1 Perfil dos entrevistados

Esta pesquisa foi aplicada para 7 trabalhadores de diferentes segmentos da sociedade, mas que vivenciam as questões da saúde do trabalhador no dia a dia, respeitaremos o sigilo e não divulgaremos a identidade dos participantes, sendo aqui denominados trabalhador A, B, C e assim sucessivamente.

Abaixo descrevemos as principais características dos trabalhadores participantes:

Trabalhador A: Trabalhadora ativa, trabalha no 1º turno (04 horas da manhã às 14horas) - feminino, natural de Quilombo – SC , casada, 46 anos, há 15 anos trabalhando na agroindústria.

Trabalhador B: Trabalhador ativo B, 48 anos, masculino, casado, natural de Saudades SC, 1º turno, há 24 anos e 6 meses trabalha na agroindústria.

Trabalhador C: Trabalhadora afastada, 38 anos, casada, hoje atua como dirigente sindical, natural de Chapecó – SC, há 9 anos trabalha na agroindústria no 1º turno, e há 4 anos meio esta afastada devido a LER.

Trabalhador D: Trabalhadora afastada, 48 anos, casada, natural de Caxambu do Sul SC, trabalha na agroindústria há 10 anos no 2º turno (14h 40min às 23h 40 min), afastada há 2 anos e 6 meses, devido a DORT.

Trabalhador E: Trabalhador aposentado, 45 anos, casado, natural da cidade de Campo Erê – SC, trabalhou durante 12 anos na agroindústria, hoje atua como representante do movimento de vitimados pelo trabalho.

Trabalhador F: Sindicalista, 42 anos, masculino, casado, natural de Nonoai – RS trabalhou durante 23 anos na agroindústria, em diversos turnos.

Trabalhador G: Fisioterapeuta, feminino, natural de Guarapuava – PR, atua no Centro de Referência Especializada em Saúde do Trabalhador – regional de Chapecó.

3.2 O que motivou o trabalho na agroindústria

No decorrer das atividades desta pesquisa, questionamos os trabalhadores, tanto ativos, quanto os que se encontram afastados, sobre os motivos que os levaram ao trabalho na agroindústria, conforme destacamos:

Foi opção minha, todo mundo comentava que era bom, que era um emprego, tu tinha uma chance, depois de entra lá dentro tu tinha uma garantia, eu queria segurar um emprego. Eu entrei com objetivo de entrar no frigorífico e sair aposentada Por que eu trabalhei 05 meses quando cheguei em Chapecó, numa casa de família, que pra mim, não era aquilo que eu queria. Fazia cinco meses na sexta-feira na

segunda feira fui na sadia fiz a ficha e já me chamaram lá, entrei e sempre tive um objetivo. Eu sempre pedia a Deus que me desse saúde e que eu saísse aposentada de lá. Eu acho que hoje ta melhor, por que na época era menos produção, imagina na época era 10, 12 mil (frangos) por turno que eles abatiam, hoje eles estão com 111, 112 mil por turno. 10 vezes mais! Só que na época que eu entrei, há 15 anos, o trabalho era todo manual, não tinha nada de máquina, que nem tirar o frango ele vinha por uma nória um tirava uma coxa outro tirava outra, outro tirava uma asa, outro tirava outra, o peito era retirado, aí nos refilava ele no meio. (Trabalhadora ativa A)

Por que naquela época era bem famosa a empresa, todo mundo que pudesse trabalhar, queria trabalhar lá. Empresa boa que pagava bem, era a mãe (Trabalhador B)

É eu na verdade entrei por curiosidade né, eu trabalhei na aurora, depois tava trabalhando como doméstica e resolvi entrar na agroindústria por que ganhava mais, e também pela necessidade, o salário era melhor que doméstica. (trabalhadora C)

Por que a gente queria comprar o terreno e ele (marido) sozinho não vencia mais, as meninas estavam ficando grande e agente queria comprar a casa. Nós viemos por que ele trabalhava nas granjas em Guatambú, aí ficamos dois anos pagando aluguel, e aí nós compramos com um sócio, meio terreno cada um e depois nós compramos a parte dele. Eu já tinha feito ficha uma vez e não me chamaram e depois entrei, e depois foi aí que nós conseguimos dar o giro. (Trabalhador D)

Eu já morava em Chapecó, trabalhei numa fábrica de compensados de artefatos de cimento, só que depois agente saiu, troquei o ramo de trabalho, ingressei na agroindústria, tinha já algum conhecimento de como funcionava, tinha alguns conhecidos que trabalhavam lá. Na época eram poucas firmas, era pouco trabalho, então se aprecia um emprego agente buscava e na época, trabalhar na agroindústria era o melhor, mesmo sendo um trabalho mais braçal, sem maquinário, mas você trabalhava tranqüilo, depois que começaram a surgir as máquinas piorou, aumentou a velocidade e o corpo do trabalhador não consegue acompanhar o ritmo da máquina, foi aí que os trabalhadores começaram a desenvolver, LER, DORT, depressão e outras doenças ocupacionais. (Trabalhador E)

Na época que eu entrei na sadia, a agroindústria, ela oferecia, e eu sempre fui de família pobre, que nem vários casos, então nós não tinha. Nós éramos em oito irmãos morava no interior, como fomos crescendo e não tinha como trabalhar todos nos na mesma terra, então conforme iam crescendo os filhos, iam saindo buscando serviço na cidade, então foi por esse motivo, por não ter oportunidade na agricultura, por que eu vejo ainda hoje se os agricultores tivessem melhores condições eles não vinham para a cidade, o problema é muita terra na mão de poucos e poucos tem bastante, e muitos não tem nada, nem um cantinho para viver, o que é o mínimo que um trabalhar do campo ou da cidade quer pra viver. (trabalhador F)

Nos relatos dos trabalhadores é possível perceber, o movimento que discutimos no capítulo I, o movimento dos pequenos produtores rurais que migraram do campo para a cidade em busca de melhores condições de vida.

De acordo com Turnes (2008), este processo rápido de urbanização só ocorreu porque grande parte das pessoas que viviam no campo migrou para as cidades. Por um lado, houve um crescimento intenso da população no meio urbano e, pelo outro, houve um esvaziamento do campo. A população rural passou a crescer de forma menos acentuada que o restante da população ou mesmo passou a diminuir de tamanho.

A população rural brasileira atingiu seu máximo em 1970. Desde então, vem sofrendo um declínio populacional relativo e absoluto, chegando em 2000 com um total de 31,8 milhões de habitantes, ou 19 % do total nacional (FIBGE, 2000). A redução da importância da população rural deve-se, fundamentalmente, aos movimentos migratórios.

Mais recentemente, a queda de fecundidade rural contribuiu também para a diminuição do ritmo de crescimento desta população.

3.3 A importância do trabalho

O trabalho sempre foi uma preocupação das pessoas, pois afinal é do trabalho que conquistamos nossa dignidade, é o que identificamos nas falas abaixo:

Aí eu não seria nada sem meu trabalho. Eu gosto do que eu faço. Eu não sei se hoje me mandassem embora, acho que agora até to preparada, por que eu sei que não nasci lá e não vou ficar lá,mas, eu iria ficar muito surpresa se um dia dissessem que eu não trabalho mais ali. (trabalhador A)

Pra mim era tudo, era o que eu tinha pra manter a minha família. Naquela época eu era muito feliz, o trabalho era bom a gente fazia

horas extras, e a própria empresa dava rancho, a empresa ajudava bastante. (trabalhador B)

Bom, é importante por que a gente precisa trabalhar pra viver, e a necessidade.. mas eu gostava e gosto b de trabalhar, é muito importante eu gostava do que eu fazia, fazia com carinho meu trabalho, sempre cumprir as metas. Hoje eu me sinto, as vezes, ou melhor sempre chateada por que eu sinto que eu não útil mais, por que no caso para trabalhar eu não sou mais útil. Em casa as vezes eu consigo, mas eu sinto muita dor, você tem que viver sempre a baixo de remédio e fisioterapia pra poder agüentar, é sempre uma função. Se eu consigo fazer um servicinho em um dia, no outro já não posso fazer, por que não agüento de dor, e assim vai. E é uma coisa que eu vou sempre ter me cuidar. (Trabalhador C)

É a coisa mais importante que tem, sem trabalho a gente não é nada na vida. E eu me sinto chateada, me sinto triste, tem dias que fico bem sem rumo na vida, mas tem que ir levando, não posso fazer nem meu serviço de casa. Eu preferia mil vezes ta trabalhando e poder fazer os meus também sem sentir dor. Até pra lavar o pé, dói. (Trabalhador D)

Pra mim é tudo, por que, alguma coisa você tem que fazer, par tirar teu sustento e tua dignidade.(Trabalhador E)

Então eu sempre digo que o trabalho não faz mal pra ninguém! (Trabalhador F)

Aqui identificamos o que Antunes (2009), descreve como *a classe-que-vive-do-trabalho*, ou seja, a classe trabalhadora, inclui todos os que vendem sua força de trabalho. Segundo o autor, a classe trabalhadora exclui os gestores do capital e seus altos funcionários que recebem salários elevados.

3.4 Condição de trabalho na Agroindústria

Dos sete (07) entrevistados na pesquisa ,quatro (4) são mulheres, e sabemos que a mão de obra das agroindústrias também é significativamente feminina. Aqui é possível identificarmos o que Ricardo Antunes (2009) descreve como *divisão sexual do trabalho*, hoje é perceptível o aumento da absorção da mão de obra feminina pelo capital, e o que percebe-se é que geralmente as atividades de concepção ou aquelas baseadas em capital intensivo são preenchidas pelo trabalho masculino enquanto que aquelas dotadas de menor qualificação são destinadas as mulheres

trabalhadoras. Em casos de mesma função facilmente encontramos a desigualdade salarial entre homens e mulheres com o mesmo cargo e a mesma responsabilidade.

Abaixo os trabalhadores descrevem, a condição de trabalho encontradas por homens e mulheres na agroindústria de Chapecó:

È muita sobrecarga, falta de pessoas, por que eu sei nós lá, precisava ter 10, 12 pessoas pra ter o quadro e hoje nós não temos. Nosso quadro seria de 157, mas nós temos já 27 pessoas afastadas no meu setor, e sempre, todo dia, uma faltou por que não sei o que, outra também.. e outro...cada um com seus problemas, né. Só que essas pessoas não vem e daí faltando essas pessoas tu não tem outras pessoas pra pôr. Igual sábado, numa tarefa que nós precisava de 05 pessoas, uma não foi nós estávamos fazendo em quatro, depois saiu outra nós tivemos que dar conta em três. Quem fica tem que dar conta, por que não tem outra pessoas pra repor.(Trabalhador A)

Nosso trabalho é bastante.. a velocidade é bastante grande, então dá bastante problema de braço, por causa da velocidade,, assim as condições, tem lugar que é bom, depende do serviço que você pega. Nos estamos em cinco ou seis num determinado trabalho, sai dois, os que ficam tem que dar conta, eles não repõe, as vezes demora um mês pra contratar outra pessoa, aí aquelas pessoas que ficam tem que fazer o dela e o dos outros também. (Trabalhador B)

Olha, as condições lá, da pra dizer que é bastante, é muita pressão, você trabalha sobre pressão, cada um que ta lá, quando entra sabe sua função e sua meta e no final do dia tem que estar feita, por se não o supervisor te chama, e é sobre pressão mesmo. (trabalhador C)

Acho que está precária. (trabalhador D)

As condições de trabalho, olha tem setor dentro da agroindústria que é precário! Por que você tem que desenvolver atividades que teu corpo não acompanha e aí surgem vários problemas. Eles querem cada vez mais produtividade, eles querem que você produza. Por hora nos batia cerca de 300 suínos e hoje eles produzem 5 mil. Então ser humano não tem acompanhamento algum, se for ver hoje o funcionário tá trocando, deixando o trabalho na agroindústria para trabalhar numa construção, de servente. Olha tão chamando no rádio e tudo e sempre tem vaga, então dá par perceber que não é bom, não sei o que as agroindústrias vão fazer daqui uns anos, daqui uns cinco anos, por que hoje vem muita gente de fora, até quando vai sustentar esse sistema agente não sabe. Por que dos que ficam afastados por LER/DORT na agroindústria é muito difícil reabilitar de maneira que eles consigam voltar a atividade, a capacidade laborativa dele não recupera mais. (Trabalhador E)

O que nós vivemos hoje, o capitalismo, ele vai sempre exigir de nós trabalhador, que não adianta aqui dizer assim, eu trabalho lá sou encarregado, ou operador, aquele trabalhador de linha é inferior a mim, somos todos trabalhadores, então pra nós como sindicalistas temos que começar um debate para a conscientização nossa, e dos trabalhadores que o projeto que o capital tem hoje não serve para nós, trabalhadores, seres humanos. Tem plantas que já estão sendo

adaptadas, então tem muita tecnologia, [...] como que se vai garantir que entrando as máquinas, diminui o ritmo de produção? Eu sou bem claro pra dizer, que entrando as máquinas não vai diminuir o ritmo nem as doenças, o capital já mais vai admitir a diminuição da produção. [...] Não somos contra a produção, agente é a favor que produção, mas com mais trabalhadores, hoje o que esta acontecendo na agroindústria, ta diminuindo o número de trabalhadores e aumentando as metas por toneladas de produção. (Trabalhador F)

Os trabalhadores destacam as principais características do trabalho na agroindústria que julgam prejudiciais as saúde do trabalhador:

Eu hoje diria que é a sobrecarga das pessoas. (trabalhador A)

Seria a pressão psicológica, você gostaria de desenvolver teu trabalho, mas se teu corpo tua saúde não te ajuda, você é pressionado. Outra coisa é que eles querem que você acompanhe as maquinas uma coisa que não vai acontecer, é uma sobrecarga, além do frio da velocidade das atividades repetitivas. (trabalhador E)

Todo trabalho que tenha muita repetição em ritmo acelerado e exposto a ruído, frio, umidade [...] Então por isso que a preocupação não é só reduzir o ritmo, mas talvez reduzir a jornada de trabalho e isso tem que ser discutido, precisa de um debate bastante aprofundado, a idéia é de 40 horas pelo menos, não seria o ideal, mas é uma melhoria. Hoje o trabalhador fica 8h45min, mais 1 hora de intervalo, quase 10 horas dentro da empresa. (trabalhador F)

É unânime entre os participantes desta pesquisa, que o modelo de produção adotado na agroindústria, com atividades repetitivas, umidade, frio, ruído, longas jornadas, velocidades altas, é prejudicial a saúde dos trabalhadores. Todos concordam que o preço pago ao capital, esta sendo a saúde de muitas pessoas, que necessitam do trabalho assalariado e que por muitas vezes se sentem prisioneiros do sistema capitalista.

3.5 Avaliação dos entrevistados sobre a questão da saúde do trabalhador na agroindústria

Nas falas abaixo fica evidente como modelo de produção dentro de uma agroindústria é totalmente e radicalmente diferente dos modelos de produção de outras atividades mercantis. De acordo com Santos (2005) o que se evidencia no

contexto do mundo do trabalho é a exploração mais ativa da força de trabalho, inserção de tecnologias que opera com a automação não para minimizar o desgaste do trabalhador, mas para aumentar a produtividade visada pela ótica do capital. Este modo de trabalho torna o trabalhador um apêndice vivo da máquina que chega ao limite humano, apresentando implicações na sua saúde.

Os trabalhadores foram questionados sobre a situação da saúde do trabalhador dentro da agroindústria, conforme segue:

Temos um bom plano de saúde. Eu acho que esta tendo mudanças, eu até participo do grupo de ergonomia, eu faço parte desse grupo, e lá esta envolvida a medicina, está envolvido o RH, e aí toda vez que o funcionário sai da produção e vai pra medicina, aí me dói um braço, aí me dói ali, o próprio médico lá da medicina, eles vão lá no posto de trabalho ver o por que a pessoa ta reclamando, e daí o próprio grupo de ergonomia avalia o por quê e tenta mudar. De dois anos pra cá eles estão muito focados na ergonomia, então muita coisa mudaram, e ainda tem muita coisa pra mudar, sempre tem postos que tem que melhorar. (trabalhador A)

Nós temos plano de saúde, e eu vejo que hoje é a melhor coisa que a empresa ainda tem. Acho que não pensam muito não, eles querem saber da produção, querem produzir, não querem saber se você está machucado ou não. (Trabalhador B)

A diferença de trabalhar numa agroindústria é que todos os setores é muito frio, a rapidez das esteiras, tem que ser rápido o ritmo é muito rápido e são atividades repetitivas, nunca acaba, tu sai pro café ou almoço volta é a mesma pressão, e tu nunca vence a esteira. É teria que diminuir a velocidade da nória e fazer rodízio, por que a maioria adocece, é um problema muito comum. (Trabalhador C)

È um conjunto de coisas, é o frio, é a velocidade, é o trabalho com faca, a repetição, e que nem as pessoas que trabalham na pendura é bastante pesado, mas daí lá são homens, por que é pesado e as mulheres é mais na faca mesmo, é um conjunto.(Trabalhador D)

Hoje dentro da agroindústria está surgindo problemas na área da saúde do trabalhador, que agente não acredita. E tem muita gente que fala que a depressão, não dói nada, mas a quantidade de trabalhadores que esta afetada pela depressão é muito alta também, e isso devido ao modelo de produção, a pressão que eles sofrem dentro da empresa par produzir. Estaria na hora da empresa parar fazer avaliação de alguns setores por que tem muita gente adoecendo. (Trabalhador E)

[...] agente abriu para a comunidade a situação da saúde do trabalhador, nós não estamos trabalhando focados somente na nossa experiência enquanto trabalhador, nós estamos buscando a experiência de vários profissionais, vários médicos do trabalho, sindicalistas que também estão encontrando este problema no setor

deles, mas o que nós temos feito, agente ter aberto para a comunidade, discutindo juntos, por que , essa preocupação nossa é muito séria e nós estamos levando ao pé da letra, e estamos tendo muitos trabalhadores lesionados, principalmente, LER/DORT. E por consequência do trabalho e para nós diminuir isso a primeira coisa a ser feita é conscientizar o trabalhador, por que eu trabalhei até ontem lá, e eu sei que tem muito trabalhador lesionado. (Trabalhador F)

Há estudos já, que comprovam isso, que a organização do trabalho, a forma de desenvolver as atividades num frigorífico elas acabam comprometendo muito, mas é isso é uma questão histórica já, e tem várias questões que interferem no processo de adoecimento do frigorífico e a questão do trabalho em série em si, ele já gera uma repetitividade, uma monotonia, limita as questões de relacionamento social tem um ritmo de trabalho, ruído frio umidade, já é inerente. (trabalhador G)

O trabalhador F explica, sobre o Termo de Ajustamento de Conduta aplicado em uma grande agroindústria de Chapecó, pelo Ministério Público e Ministério do Trabalho.

E eu sei desde que assumi o sindicato que existe um TAC – termo de ajustamento de conduta. Onde foi firmado com a empresa, foram determinadas pausas de 08 minutos, cinco pausas de 08 minutos, mas agente sabe que tem setor que não faz, outros que faz, mas faz menos tempo, tem setores que não tem. O TAC foi muito bom, mas não atingiu todos os setores, por que na época quem foi fiscalizar, não é que não seja fiscalizado, mas se fosse hoje, com essa direção, nós iríamos exigir em todos os setores, por que todos os setores, tem excesso de produção., um exemplo, nos hambúrguer não tem por que não esta determinado no TAC, mas é linha de produção como os outros setores. As pessoas se prendem muito na desossa, nas penduras, evisceração, linha de corte, esportejamento, mas não é só nessa áreas, mas é uma preocupação, nossa é conscientizar o trabalhador de que existe uma lei que diz que tem que fazer, ele tem que fazer! Tem eu parara! É um direito dele, e nós estamos conscientizando o trabalhador e se for preciso amanhã depois eles vão entrar com o TAC na mão, qualquer coisa mostra, ta aqui ó, pro supervisor, eu tenho direito de 08 minutos, então outra coisa é que o empregador tem que ter consciência que se ele continuar nesse ritmo ele não vai ter trabalhador, e a empresa que prevenir, vai ter trabalhadores, então é essa abertura que nós estamos buscando, discutir com a sociedade, e não é um problema só nosso, já que Chapecó se diz a capital da agroindústria, nada mais justo que nós começar a discutir aqui, é necessário decidir a nível de estado e de país, por que não é um problema só nosso. [...]O mês do seminário que nós vamos organizar pra discutir a saúde, já esta determinado será o mês de novembro deste ano. [...] Então o foco é no trabalhador, pra que ele tenha autonomia de chegar e dizer, olha a velocidade ta muito rápida e que se precisar parar a linha, que pare. Agente tem visto em outras empresas de outros sindicatos, principalmente em São Paulo, onde se param as linhas, por que lá houve uma conscientização por parte dos trabalhadores há mais de 20 anos atrás, então não é culpa dos nossos trabalhadores que aqui agente não tem essa conscientização. Então nós enquanto sindicalistas, que podemos estar denunciando e fiscalizando, e

motivando o trabalhador. Nós em momento algum estamos motivando o trabalhador a fazer “folias” e “baderna”, mas em a buscar os seus direitos, se for preciso nós protestar, nós vamos protestar! Por que só assim eles vão reconhecer os nossos direitos. (Trabalhador F)

Conforme Araujo (1997). A forma como a atividade realiza-se hoje encontra suas raízes no modelo taylorista da organização científica do trabalho. “Trata-se de um modelo de produção que leva às últimas conseqüências os princípios que foram sendo formados na evolução do sistema capitalista e que tomam forma mais clara após a revolução industrial na passagem da manufatura para a mecanização.” (Araujo, 1997 p.244)

Podemos dizer que apesar da aplicação dos TACs, de certa forma o estado é omissivo, pois conhece a realidade dos trabalhadores e mesmo assim os órgãos fiscalizadores não fazem nada para altear essa realidade.

3.6 Como percebem as doenças do trabalho LER/DORT na agroindústria

Conforme Codo e Almeida (1995) a mecanização e automatização do trabalho o tornaram mais leve, mas em compensação aumentaram o seu ritmo e concentram as forças aplicadas em algumas partes do corpo, tais como as mãos e punhos. Essas doenças que afetam mãos e punhos, a coluna e a depressão, são as principais causa de afastamento na agroindústria, conforme relatam os trabalhadores:

É muito presente sempre tem pessoas que tem, por exemplo, eu nunca fui de ter e na época há dois anos atrás, me deu, eu tive bursite e tendinite, eu tive no braço, mas graças a deus fiz tratamento aquelas injeção, mas de vez em quando ainda me dói. Em vista da época hoje eu tô bem.(trabalhador A)

Com certeza ta muito presente, agente vê os outros e a gente também tem certos problemas que ficaram, por causa do movimento repetitivo. (trabalhador B)

Bastante, conheço muitas pessoas afastadas e até outras que continuam trabalhando mesmo doente. E várias, várias pessoas, bastante mesmo, é cada vez pior. (trabalhador C)

Seguido via pessoas se afastando com problema, e o pior era aquelas pessoas que trabalhavam e saiam de lá chorando de dor e que no outro dia estavam lá de novo, por que não podiam pegar atestado, tem bastante gente que faz isso. (trabalhador D)

O trabalhador e, relata qual a relação da associação dos vitimados pelo trabalho, com os casos de adoecimento:

Os trabalhadores procuram a associação principalmente buscando médicos especialistas, por que nós temos convênios nós temos médicos bons em várias especialidades, então pra nós é muito presente a LER/DORT na agroindústria.(trabalhador E)

O trabalhador F, também explica o que o sindicato desta categoria vendo desenvolvendo neste sentido:

Então, agente já tem, hoje mesmo agente esta fazendo um cadastro das pessoas que estão afastadas ou estão lesionadas e estão trabalhando, por que tem que ficar público, a sociedade tem que ter acesso. Essa direção deixou sempre bem claro, até por que nós não temos por que esconder. O nosso objetivo aqui é só um, defender o trabalhador! Esse TAC que gerou esses dois milhões de reais, agente teve que pegar um médico do trabalho para discutir sobre esse projeto. E nesse projeto agente se deparou com vários dados, que nós ainda não temos dados concretos e veja nós temos menos de um ano, nós temos um programa na rádio, todo sábado, onde agente manda os trabalhadores vir fazer um cadastro. [...]Esses dados agente vai ter que buscar, estamos fazendo esse cadastro e depois dos dados comprovados agente sabe que é só uma parte, por que tem muitos trabalhadores que a gente sabe que estão trabalhando com LER e DORT e vai lá consulta no médico, ta lesionado mas ta trabalhando. O trabalhador as vezes não tem conhecimento e acaba se prejudicando,e pra nós é tranquilo, vamos estar denunciando e fiscalizando, por que muitas vezes, mesmo o trabalhador se acidentando a empresa não abre a CAT, e isso é muito importante abrir a CAT que é uma segurança para os trabalhadores e no nosso programa agente fala e orienta sobre a importância de registrar, o médico também que agora faz parte do sindicato, esta orientando trabalhador. (trabalhador F)

Um fator preocupante nos casos de LER/DORT é que geralmente associado ao problema físico, vem a depressão, a baixa auto-estima, pois os trabalhadores já não encontram condições para realizar pequenas tarefas, antes corriqueiras, limitações . São poucos os casos em que é possível reabilitar o trabalhador, pois na maioria das vezes a lesão é tão grave que nem mesmo com tratamentos fidedignos é

possível recuperar a capacidade laborativa, e muitos relatam que torna-se necessário” acostumar-se” coma dor.

3.7 Os afastamentos do trabalho

Dos entrevistados, foi unanimidade dos 06 (seis) que trabalham ou já trabalharam na agroindústria, todos já ficaram afastados por acidente de trabalho ou por terem sido acometidos por LER ou DORT, conforme relatam:

Sim, eu fiquei por que tive rompimento do tendão do braço direito.
(trabalhador B)

Fiquei 100 dias afastados. Não recuperei movimento normal, não ficou 100%, mas deu uma melhorada, se forçar sinto dor. Se for um serviço leve não, mas se forçar, aí pode se preparar pra dor.
(trabalhador B)

A trabalhadora C destaca:

Estou afastada há 4 anos e 6 meses com desgaste crônico e tendinopatia.

No início a minha função era expeção de peito, expecionava peito, as mulheres refilavam e nós expecionava. Eu comecei a sentir dor em 2004, dois anos depois, porque era atividades repetitiva, depois eu passei pra Mareal, e lá, que começou a doer, a Mareal é a maquina que cortava peito pro empanado, já sai prontinho na medida certa pro empanado.

Na verdade contato com a empresa, eu só vou lá mesmo, quando ligo pra pegar consulta com ortopedista e aí eu vou lá. Mas é o único contato, eles não dão remédio nada. Na verdade eu já fui três vezes lá pra registrar a CAT, mas eles não registraram até hoje. E na verdade eu coloquei na justiça a empresa.

A trabalhadora D esta afastada há 2 anos e 6 meses. Desenvolveu DORT, no braço direito.

Eu trabalhava refilando peito e depois desossando coxinha de peru, depois de uns 6 anos e meio, eu comecei a sentir dor, fui procurar um médico, aí tomava injeção depois usei o colar cervical, por que tinha travado tudo eu não me mexia mais, ai fiquei seis meses e voltei não pude mais fazer o meu serviço e aí não voltei mais. (trabalhadora D)

No começo eu ganhava as consultas, da medicina ocupacional, as consulta, remédio vale transporte, foi registrado CAT, só que aí eu coloquei a empresa na justiça, cobrando a troca de uniformes e aí eles cortaram, veio umas estagiárias do serviço social convidar para

umas palestras, mas eu não fui, não tenho vontade de sair de casa. (trabalhador D)

Fisioterapia, eu faço aqui perto, com o convênio da empresa, quando eles dão, eles dão a fisioterapia e o vale transporte também, mas no meu caso não, eu faço pelo convenio. Faço pelo convenio da empresa, mas foi registrada CAT. (trabalhador D)

O trabalhador B relata que quando existem funcionários afastados, quem permanece no setor tem que dar conta da meta do dia. É o que explica também a trabalhadora A:

[...] numa função que teria ter cinco, tem três, na mesma velocidade no mesmo plano do dia, se tem que produzir 30 toneladas, não interessa se estamos em duas ou três sendo que tem que ser cinco. A velocidade é a mesma, e se o plano diz que tem que sair dez toneladas estas 10 toneladas vão ter que sair, tendo cinco pessoas ou não tendo. Eu acho que hoje o motivo de muita coisa é falta de pessoa. Isso por que eu me sobrecarrego por que meu colega não esta aqui e não tem outra pessoa par preencher esta vaga. As que estão tem que dar conta e então tem que acelerar o ritmo pra dar conta.

O trabalhador B, relata como se dá o retorno de um trabalhador que estava afastado, na empresa: " [...] as vezes eles não conseguem voltar pra a mesma atividade, volta faz um servicinho, pega um atestado de novo. Mas é tentado colocar em outra tarefa."

O trabalhador E, ainda explica que a associação dos vitimados pelo trabalho, de Chapecó, não dispõe de dados reais do número de afastamentos da agroindústria. "Teríamos alguns dados, mas não é um dado real. Tem trabalhador que não fica afastado pra não perder uma cesta básica que a empresa dá no mês e aí pra não perder ele aguenta a dor até que pode".(trabalhador E)

O Trabalhador F, relata que o sindicato tem uma equipe chamando e fazendo o cadastro para ter os dados "e vamos buscar também via INSS e não há interesse da empresa que se divulgue e depois que tivermos em mãos nós vamos divulgar

para toda sociedade”. Além disso, ele também relata que o sindicato já encaminhou várias CATs – Comunicados de acidente de Trabalho.

A trabalhadora G, relata que o CEREST não dispõe de dados concretos dos afastamentos por doenças do trabalho, pois “os dados que o CEREST tem, são dados que a rede de atenção básica repassa, e agente sabe que os trabalhadores hoje eles tem convênio médicos, então muito não vão até a rede básica de saúde. E com isso não são notificados.

3.8 A rotatividade dos funcionários

O trabalhador B, relata que a diferença entre a empresa há mais de 20 anos atrás se comparada aos dias de hoje é gritante, segundo ele o problema da rotatividade deve-se:

[...] é bastante por causa do salário, chega final do mês, o pessoal trabalha entra com salário inicial de 700, mas daí com os descontos, caba ganhando um salário mínimo, então as pessoas não se sujeitam a levantar de madrugada pra ganha um salário mínimo, então vai trabalhar em qualquer outro serviço que ganha a mesma coisa. (trabalhador B)

A maior diferença, é a velocidade, era bem menos, o serviço era mais manual, mas não era tão forçado, por número ou com tempo marcado para fazer uma tarefa, era mais leve. E hoje é tudo cronometrado, os minutos que você leva para fazer, para desossar uma coxa, um peito, então você tem um tempo lá e tem que fazer, por que já vem outra. (trabalhador B)

Já o trabalhador F, explica que não faltam trabalhadores em Chapecó:

[...] eu tenho certeza que não esta faltando trabalhadores em Chapecó, pelo contrário, estaria até sobrando trabalhador, se fosse um salário bom! E as condições de trabalho melhor, por que se você pega, e infelizmente nós não conseguimos nesse acordo, que todo trabalhador que entre na empresa e fique menos de um ano venha até o sindicato acertar. [...] o trabalhador consciente nos ajuda nos acordos, por que se nós conseguisse que todo trabalhador que saísse da empresa passasse pelo sindicato, nós teríamos um dado de quantos trabalhadores passam pela empresa em menos de um ano, tem até trabalhador que vem fica um dia e no outro saí, só que o problema que quando tem menos de uma no de empresa ele não vem pro sindicato. Não é que esteja faltando trabalhador, ta faltando um salário digno, e também tenho dito que não é só salário, tem que

ter saúde, condição de trabalho, prevenção no trabalho, que é valorizar o trabalhador. Por que agente tá vendo que está vindo pessoas de Lages, do Rio Grande do Paraná de tudo quanto é lugar, e nós temos por obrigação estar conscientizando o trabalhador que vem de fora que muitas vezes por que eles conseguem trabalhador de fora o salário vai ficando cada vez mais ficando mais achatado, então nós temos que fazer um debate esse ano pras negociações do ano que vem, e vai ser muito forte a questão de salário, e já estamos convidando outros sindicatos que estão no debate junto, por que a classe é a mesma. E esses setores de outros sindicatos, eu estou provocando pra que se faça um movimento, uma campanha salarial muito boa para o ano que vem. Então nós enquanto sindicalistas não temos que ter o nariz empinado, e temos que ir pra luta, até mesmo com os trabalhadores de outras empresas e outras regiões, por que a classe é a mesma. Já existe um sindicato do trabalhador da agroindústria que o salário deles base era 815 reais ainda no ano passado e pra ir buscar isso nós precisamos de todos os sindicalistas juntos, a comunidade é o eixo principal de todo debate, por que nas famílias o casa que não passou pela agroindústria, ou o pai ou o filho alguém passou para agroindústria ou vai passar, então é um debate muito importante pra sociedade Chapecoense. Então o nosso projeto é levar o debate para as comunidades, tem até o documentário carne e osso que mostra um pouco da condição do trabalhador e a realidade da agroindústria e não é só daqui, todos estão com esse problema.

Conforme relata o trabalhador F, hoje nem mesmo os sindicatos conseguem acompanhar a rotatividade dos trabalhadores, isso por que trabalhadores com menos de um ano na empresa não têm sua rescisão homologada no sindicato.

O documentário citado pelo trabalhador F, intitulado **Carne e Osso**, denuncia a realidade da saúde do trabalhador das agroindústrias, trazendo histórias de trabalhadores de Chapecó –SC e também do estado do Mato Grosso. O documentário foi gravado na cidade de Chapecó e em algumas cidades do Mato Grosso, teve a colaboração de auditores fiscais do ministério do trabalho e emprego e demais autoridades e estudiosos do assunto. A realização é do repórter Brasil, na seleção oficial “É tudo verdade 2011”. O documentário de 65 minutos recebeu apoio da ANPT – Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, ANAMATRA – Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho e do CPIFACT-MS – Comissão Permanente de Investigação das Condições de Trabalho.

3.9 Desafios e possibilidades para reduzir o adoecimento na agroindústria

Os trabalhadores relatam que algumas mudanças já ocorreram, por parte da empresa, conforme destacamos:

Tem 8 paradas, com almoço e café, são oito paradas, ajuda o funcionário dar uma relaxada, por que uma vez não tinha nada, eu vejo que tem que pensar na sobrecarga do funcionário, tem muita falta de funcionário. Se no setor preciso de dez funcionários e dois faltaram, eu tenho que ter dois pra colocar no lugar daqueles, ou diminuo a meta daquele dia, mas diminuir a meta é difícil, por que já existe um planejamento e esse planejamento não é de uma hora pra outra ou de um dia pra outro, ele é semanal, a sadia tem um a meta pra cada semana e a cada dia tenho que atender a meta. (trabalhador A)

Hoje eles tão fazendo intervalos, cada duas horas, e tem os alongamentos, as pausas são de oito minutos. (trabalhador B)

No nosso setor, é o trabalho repetitivo e a velocidade lata, frio, umidade, se molha. Hoje a jornada de trabalho, até que com os 5 ou 10 minutos de intervalo, melhorou um poço, mas, é bastante puxado. (trabalhador B)

Para a trabalhadora C, a empresa não desenvolve nenhuma política efetiva que melhore a condição de trabalho do funcionário, pois:

[...] para prevenir na verdade não tem, naquela época tinha ginástica, mas não que isso iria evitar, por que as vezes parava para a ginástica, mas depois aumentava a velocidade, tu acumulava trabalho, dava show.[...]eles preferem pagar a "multinha" para o ministério do trabalho do que mudar o sistema, e mesmo com o TAC, tem muita coisa que eles não estão cumprindo.

Os trabalhadores relatam o que avaliam que poderia ser desenvolvido para evitar as doenças como LER e DORT na agroindústria:

Uma coisa que poderia ser feito e que eles estão pensando, é mudar mais os funcionários de função, tipo um rodízio, as pessoas vão mudando de tarefas e movimentos, além de conhecer outras pessoas. Eu gosto de mudar de função, o dia passa até mais rápido. Eu fiquei 08 meses na mesma função, que não dava tempo nem de ir no banheiro, já passei mal de desmaiar e me tirarem desmaiada debaixo da mesa. E eu sempre penso que se eu tivesse ainda na mesma função já tinha me afastado a muito tempo, por que eu vejo que ficar na mesma função, com os mesmo movimentos muito tempo, é prejudicial.(trabalhador A)

Baixar a velocidade ou contratar mais gente, talvez onde tem 10 pessoas colocar 12, ou diminuir a velocidade.(Trabalhador B)

Pra melhor, e preciso iniciar reduzindo a velocidade da nória, o frio, que a temperatura tem uma temperatura ideal, que não é mantida, é quando tem as auditoria, meu Deus, aquilo é tudo certinho, a velocidade é mais devagar, cai no chão o produto vai pra descarte, e o que acontece quando não tem auditoria, cai no chão, as vezes nem se lava é aproveitado tudo. Um belo dia caiu um peito no chão, eu ajuntei lavei e coloquei na bacia de descarte, por que caiu no chão, né. Aí veio a supervisora e disse, não, não, guria tu sabe quanto vale esse peito pra empresa? Esse peito vale 100 reais, e eu até brincava com as colegas, que tinha que cuidar dos 100 reais.(Trabalhador C)

Tem gente que fala dos rodízios, eu acho que não adianta, penso que deveria parar mais, ou diminuir o ritmo, o sindicato até ta em cima, por causa das paradas, acho que ajuda. O problema também é aquelas "chairas", que ajuda também a machucar as pessoas, tem aquelas grande, redondinha aquela me ajudou a machucar, antes tinha outras quadradinhas que passava a faca.(trabalhador D)

Em Chapecó existe a associação dos vitimados pelo trabalho, conforme explica o trabalhador E, sobre a criação da associação:

A gente via, no dia a dia os trabalhador e não existia uma associação que defendesse a causa dos vitimados pelo trabalho, então aí a gente se reunião, um grupo de trabalhadores da agroindústria, da Aurora e da Sadia. Nós defendemos todas as categorias, ou melhor nós defendemos os trabalhadores que foram vitimados pelo trabalho, a associação surgiu a partir da união de um grupo de trabalhadores da Sadia e da Aurora, mas hoje temos trabalhadores de todas as categorias. A associação tem 4 anos.(trabalhador E)

O trabalhador E relata que, o trabalho da associação é desenvolvido através de panfletagens, reuniões, palestras, convênios médicos e laboratoriais.

Também dispomos em Chapecó, conforme destacamos no Capítulo II, o CEREST que conforme a trabalhadora G:

[...] o nosso principal foco é a questão do suporte técnico para a rede básica de saúde, então o CEREST ele atua nessa parte de prevenção e promoção da saúde com os profissionais da rede básica, para que a partir da ação dos profissionais sejam feitas as ações em saúde do trabalhador, então agente orienta, capacita os profissionais de saúde para que e lês , como tem o contato, estão na ponta fazem o contato com o trabalhador, por que o CEREST não tem esse contato direto com o trabalhador, não tem essa ação direta, e mesmo quando agente fala em fiscalização o CEREST não é um agente fiscalizador, agente trabalha sempre em conjunto com a vigilância sanitária. Geralmente as fiscalizações que a gente faz elas são demandas da rede básica, são agravos que surgiram na rede básica e que foram notificados para nós e eu aí então as ações de fiscalização são feitas, ou então através das demandas do ministério público do trabalho, por que o foco é o suporte a rede básica a fiscalização é secundária.

A trabalhadora G, explica ainda que a função do CEREST é “Desenvolver ações de foco preventivo e de promoção e fiscalização em saúde do trabalhador, basicamente.”

Também ressalta que o CEREST atende uma regional de 76 municípios e passou por um redimensionamento:

A mais ou menos dois anos atrás o CEREST, fazia assistência, mas agora mudou o enfoque do serviço, não tem mais essa função assistencial, mas na época que se tinha assistência, então existia uma médica do trabalho, que avalia os trabalhadores da rede então quando o medico da rede avaliava que o usuário do SUS era um trabalhador, ele era encaminhado para o CEREST, nessa época em 2009, agente teria mais dados da agroindústria, por que aquele trabalhador que adquiria uma doença osteomuscular ele vinha até o serviço, porém a partir de 2009 não se teve mais assistência, então as notificações que o serviço tinha vem só da atenção básica então os nossos dados dos trabalhadores vitimas da atividade no frigorífico foram caindo em função de que os profissionais da rede não notificaram, agora agente esta se organizando para retomar a questão da notificação, mas agente sabe que no município agente tem um número bem significativo de trabalhadores que são vitimas do processo de trabalho nas empresas frigoríficas, principalmente as doenças osteomusculares.

Como pudemos perceber as ações apresentadas neste capítulo de políticas e serviços públicos, movimentos sociais, sindicatos ainda não conseguiram se efetivar, perante o complexo contexto em que se encontra a saúde do trabalhador da agroindústria, resta a esperança de que os agentes fiscalizadores de instancias superiores, como MP e MT continuem atuando fortemente para melhorar essa questão, e acompanhados pelos movimentos que já existe na cidade consigam se não superar o modelo de produção atual, minimamente, consigam modificá-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, podemos perceber as profundas modificações no mundo do trabalho, bem como os reflexos na saúde do trabalhador, neste caso mais especificamente o trabalhador da agroindústria. A herança dos modelos de produção, fordista, taylorista e toyotista, além do desenvolvimento econômico e da expansão da cidade de Chapecó, proporciona processo de adoecimento em seus trabalhadores. Os objetivos almejados no início da pesquisa foram alcançados, porém, são necessárias ações de continuidade no debate sobre a saúde do trabalhador.

Através deste estudo podemos identificar nas falas, principalmente dos trabalhadores ativos e dos trabalhadores afastados das agroindústrias, o quanto precisamos avançar nas fiscalizações, nas mobilizações da sociedade e principalmente nas políticas de saúde do trabalhador, e aqui não refiro apenas aos serviços assistenciais, mas fundamentalmente em políticas de prevenção. O movimento que percebemos por parte do Ministério do trabalho e Emprego, de fiscalização, não está provocando as mudanças necessárias no modelo de produção vigente. Vários foram os TAC, as multas milionárias, porém continuam os adoecimentos. O adoecimento dos trabalhadores é como um círculo vicioso, alguns se afastam, outros adoecem e não se afastam, ao mesmo tempo que, terceiros entram sadios e acabam adoecendo, e posteriormente estes também adoecerão, caso este modelo de produção continue vigente.

O que provoca indignação e isso foi identificado nas falas de alguns trabalhadores, é que até mesmo eles, operários, de pouca instrução, conseguem identificar o que causa o adoecimento e o que poderia e deveria ser mudado para

prevenir as doenças, e mais que, inúmeros são os estudos que comprovam este adoecimento. Mas até quando? Quantos trabalhadores mais precisarão adoecer? Quem tomará uma providência?

Na fala dos trabalhadores também percebemos que algumas mudanças já foram ministradas, porém insuficientes. Reconhecemos que por parte do estado a discussão e a preocupação com a saúde do trabalhador também é recente, algumas políticas de saúde do trabalhador, alguns serviços, fiscalizações, centros de referência, porém ainda não totalmente efetivados.

Através das entrevistas, pude conhecer o quanto é perverso o ônus que o “desenvolvimento” capitalista deixa para nossa sociedade. Pessoas, muitas vezes jovens, que acabam depressivos, pois não se sentem úteis para mais nada, convivem a base de medicamentos para tentar amenizar a dor. Uma dona de casa que não pode se quer organizar a sua casa, uma mãe que não pode se quer pegar seu bebê no colo, e muitas outras situações que pude conhecer.

È unânime entre os entrevistados, que é preciso mudar, também todos reconhecem alguns avanços, podemos perceber que em Chapecó, o sindicalismo está presente nesta discussão, os trabalhadores organizados criaram a Associação dos Vitimados pelo Trabalho, o CEREST desenvolve ações para capacitar os profissionais da saúde e traçar o perfil epidemiológico de nossa região, o Conselho Municipal da Saúde esta mobilizado através da CIST, pensando estratégias para a saúde do trabalhador, o MTE fiscalizando e o MPT aplicando os TACs, enfim existe um movimento em nossa região que esta preocupado com a saúde de nossos trabalhadores.

Percebemos que a rotatividade dentro da agroindústria também é um problema, muitos ônibus de outras cidades e até outros estados trazem

trabalhadores todos os dias para trabalhar na agroindústria, isto significa que os trabalhadores de Chapecó não reconhecem que seja vantajoso trabalhar nestas empresas. Isto por que na maioria das famílias existe um membro que já trabalhou ou conhece a realidade de um “chão de fábrica” deste setor. A fala que apresentamos no capítulo I, em que os trabalhadores relatavam que todo mundo queria trabalhar nestas agroindústrias, das empresas “boas-de-se-trabalhar”, é muito diferente daquilo que ouvimos dos trabalhadores entrevistados. Os trabalhadores com mais tempo de trabalho na agroindústria descrevem as inúmeras diferenças do modelo de produção de mais de 20 anos atrás se comparado com o modelo que encontramos hoje.

Apesar dos esforços por parte de alguns setores de nossa sociedade, ainda existe muita coisa para ser feita, para que os trabalhadores deste setor, tenham melhores condições de trabalho. É preciso ter clareza que as mudanças necessárias, não são apenas responsabilidade das agroindústrias, é necessário uma mudança de posicionamento dos trabalhadores e dos órgãos públicos competentes, além da mobilização da sociedade como um todo. Talvez falte como um dos trabalhadores entrevistados declarou, “a consciência por parte dos trabalhadores de que, sem operários não existe produção!” É preciso valorizar mais o ser humano do que o bem material.

Fica o desafio e a necessidade de aprofundar pesquisas sobre a saúde do trabalhador da agroindústria, mas principalmente, o desafio de como superar a situação de adoecimento de nossos trabalhadores. Fica o desafio de mais segmentos da sociedade se envolverem com a causa dos trabalhadores, talvez a própria universidade possa contribuir de maneira mais efetivas na discussão em busca de mudanças, principalmente na consciência dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBA, Rosa Salete. **As agroindústrias e a produção do espaço urbano de Chapecó.** *IN* Cadernos do CEON, ano 15, n. 14 – UNOESC Campus Chapecó – dezembro/2001.

ANTONAZ, Diana. **A instituição de uma doença do trabalho:** o processo de instituição de uma doença do trabalho. XXIV Encontro Anual da ANPOCS, Rio de Janeiro, 2002.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do Mundo do Trabalho.** São Paulo, Cortez / Unicamp, 1995.

_____. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** 3ª ed. São Paulo, Ed. Boitempo, 2000.

ARRUDA, José Jakson de. **A História Moderna e contemporânea.** 8º edição. Editora Atica. São Paulo, 1997.

BAVARESCO, Paulo Ricardo. **Ciclos econômicos regionais:** modernização e empobrecimento no extremo oeste catarinense. Chapecó: Argos, 2005.

BEN, Fernanda. **Trabalhadores da indústria frigorífica: experiência de operários.** *IN* Cadernos do CEON, ano 19, n. 25 - UNOESC Campus Chapecó – dezembro/2004.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários.** São Paulo: Fundacentro, 2000.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Previdência e Estabilidade Social:** Curso Formador em Previdência Social. - 4. ed. atual – Brasília: MPS, 2004. BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Secretaria de Previdência Social.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília, DF, 2004a.

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurício Castro de. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza e PEREIRA, Potyara^a P. (org.). **Política Social e Democracia**. SP Paulo: Cortez Editora, 2002.

CODO, Vanderley. ALMEIDA, Maria Celeste C.G. de. LER: Diagnóstico Tratamento e Prevenção: Uma abordagem interdisciplinar. 3^o edição. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro: 1995.

CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DA REPÚBLICA DO BRASIL, de 5 de outubro de 1988. *In*: Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo. **Legislação Brasileira para o Serviço Social, leis coletâneas**. 2 ed. São Paulo: CRESS, 2006.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fio cruz, 2005.

CORREIA, Maria Juliana Moura, MENDES, Jussara Maria Rosa, Wunsch, Dolores Sanches. **Proteção Social e saúde do trabalhador: contingências do sistema de mediações sociais e históricas**. *In* Revista Políticas Públicas. São Luis, V 13, n 1, p.55-63, jan/jun, 2009.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR, 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.

FIBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, 2000.

GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400001>.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.) **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999. p. 19-27.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra; **Aspectos Psicodinâmicos da Relação Homem-Trabalho: As contribuições de C. Dejours** – Revista Psicologia Ciência e Profissão, v1, Nº 2, Março de 1995, p. 35-38.

_____ MENDES, René; Dias, Elizabeth Costa. **Saúde do trabalhador**. IN: ALMEIDA FILHO, Naomar de, et al. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LÁPIS. Naira Lima. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: algumas considerações** |BOLETIM DA SAÚDE | PORTO ALEGRE | VOLUME 19 | NÚMERO 1 | JAN./JUN. 2005- acesso em 10 de agosto de 2011.

MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. C. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.21-32,1997.

MOSER, Liliane. **Geração de trabalho, renda e inclusão social**. Vivências de trabalhadores/as em empreendimentos econômicos solidários – Chapecó/SC. Tese (doutorado em Serviço Social) São Paulo, PUC/SP, 2006.

NUNES, Elaine Engel; MENDES, Jussara Maria R. A trajetória do trabalhador portador de LER/DORT: afinal que caminho é esse? **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, n. 1, 2002.

PEREIRA, Potyara ^a P. (org.). **Política Social e Democracia**. SP Paulo: Cortez Editora, 2002.

PERTILE, Elizandro. **Trabalhadores acometidos pelo fenômeno LER/DORT: um estudo sobre o processo de reabilitação profissional dos trabalhadores da agroindústria da região oeste de Santa Catarina**. Chapecó - SC, trabalho de conclusão de curso - graduação em Serviço Social – Chapecó-SC/Unochapecó, 2008.

QUINTANEIRA, Tania, BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira, OLIVEIRA Marcia Gardênia. **Um toque de Clássicos: MARX, Durkheim e Weber**. Belo Horizonte: editora UFMG, 2002.

Santos, Marta Alves. **A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR**. REVISTA SS & SOCIEDADE Nº 82, JULHO 2005
TURNES, Valério A. **Reflexões sobre fluxos migratórios internos de populações no estado de Santa Catarina**. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional • v. 4, n. 1, p. 155-194, jan-abr/2008, Taubaté, SP, Brasil

WWW.previdencia.gov.br

http://www.prt12.mpt.gov.br/prt/noticias/2008_12/2008_12_15.php, acesso em 30/08/2011)

APÊNDICES

Apêndice A

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PÓS - GRADUAÇÃO - GESTÃO SOCIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título do projeto: **A QUESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA AGROINDÚSTRIA DE CHAPECÓ - SC.**

Pesquisador responsável: Cristiane Mezzalira Telefone para contato: (49) 9921 9508

Orientador: Me. Elisônia Carin Renk Telefone: (49) 3321 8000

O Objetivo desta pesquisa é: **Analisar a concepção dos diferentes segmentos da sociedade sobre a saúde do trabalhador da agroindústria, visando reconhecer os avanços e desafios existentes.**

A sua participação na pesquisa consiste em responder uma entrevista semi-estruturada, que será realizada e gravada pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco à sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____, RG _____

CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo

como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data ____/____/____.

Nome _____ e _____ assinatura _____ do _____ sujeito:

Apêndice B

ENTREVISTA - TRABALHADOR AGROINDÚSTRIA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade : _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) ou união estável () Separado(a) () Viúvo(a)

Naturalidade: _____

Filhos? () Sim. Quantos? _____ () Não.

Setor: Turno () A () B Data de admissão: _____

01 - Há quanto tempo trabalha na agroindústria?

02 - Por que buscou emprego na agroindústria?

03 - Qual a função desempenhada? Já mudou de setor?

04 - Qual a importância do trabalho em sua vida?

05 - Como você avalia a condição de trabalho na agroindústria?

06 - Como você avalia a questão da saúde do trabalhador na agroindústria? Dispõe de plano de saúde?

07 - Como você percebe as doenças do trabalho, principalmente LER/DORT na agroindústria?

08 - Já ficou afastado do trabalho por acidente de trabalho, LER ou DORT?

09 - Durante quanto tempo?

10 - No setor em que você trabalha, quantas pessoas encontram-se afastadas por doenças do trabalho? No retorno voltou para a mesma atividade?

11 - Quais características do trabalho na agroindústria, você acredita que sejam prejudiciais a saúde dos trabalhadores?

12 - Nos casos de afastamento, como se dá o processo de trabalho no setor? Há reposição de funcionários?

13 - Existe alguma política da empresa para prevenir as doenças do trabalho?

14 - O que você avalia que poderia ser desenvolvido para evitar as doenças?

Apêndice C

ENTREVISTA - SINDICALISTAS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade : _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) ou união estável ()Separado(a) () Viúvo(a)

Naturalidade: _____

Sindicato que representa: _____

Durante quanto tempo trabalhou dentro da agroindústria?

Setor: _____ Turno () A () B Data de admissão: _____

01 – O que motivou seu ingresso ao sindicalismo?

02 - Por que buscou emprego na agroindústria?

03 - Qual a função desempenhada?

04 - Qual a importância do trabalho em sua vida?

05 - Como você avalia a condição de trabalho e o modelo de produção na agroindústria?

06 - Como você avalia a questão da saúde do trabalhador na agroindústria?

07 - Como você percebe as doenças do trabalho, principalmente LER/DORT na agroindústria?

08 - Já ficou afastado do trabalho por acidente de trabalho, LER ou DORT?

09 - Durante quanto tempo?

10 – Quais as ações desenvolvidas pelo Sindicato junto às empresas no sentido de prevenir as doenças do trabalho os acidentes de trabalho? Quais as cláusulas que o sindicato garantiu para melhorar as condições de trabalho?

11 - O sindicato emite os Comunicados de Acidente de Trabalho - CAT?

12 - O sindicato dispõe de dados sobre o número de acidentes de trabalho, bem como o número de pessoas afastadas do trabalho?

13 - Qual o envolvimento do sindicato com as pessoas afastadas do trabalho?

14 - Quais características do trabalho na agroindústria, você acredita que sejam prejudiciais a saúde dos trabalhadores?

15 - O sindicato mantém contato ou participa das organizações e organismos que pensam a saúde do trabalhador na cidade de Chapecó (ex. Conselho mun. De Saúde, Cerest, CIST)?

Apêndice D

ENTREVISTA - TRABALHADOR AGROINDÚSTRIA AFASTADO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade : _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) ou união estável ()Separado(a) () Viúvo(a)

Naturalidade: _____

Filhos? () Sim. Quantos? _____ () Não.

Setor: _____ Turno () A () B Data de admissão: _____

01 - Há quanto tempo trabalha na agroindústria?

02 - Há quanto tempo esta afastada do trabalho?

03 - Qual foi a doença desenvolvida?

04 - Por que buscou emprego na agroindústria?

05 - Qual a função desempenhada? Após quanto tempo de trabalho percebeu a doença?

06 - Qual a importância do trabalho em sua vida?

07 - Como você avalia a condição de trabalho na agroindústria?

08 - Como você avalia a questão da saúde do trabalhador na agroindústria? Quais características do trabalho na agroindústria, você acredita que sejam “prejudiciais” a saúde dos trabalhadores?

09 - Como você percebe as doenças do trabalho, principalmente LER/DORT na agroindústria? Você conhece outras pessoas que se encontram afastadas por doenças do trabalho?

10 - Existe alguma política da empresa para prevenir as doenças do trabalho?

11 - O que você avalia que poderia ser desenvolvido para evitar as doenças?

12 - Qual é o seu contato com a empresa durante o afastamento?

13 - Você está freqüentando algum serviço direcionado a saúde do trabalhador? Qual?

14 - Como está sendo desenvolvido o tratamento da doença? SUS ou part. Foi registrado CAT?

15 - Você está em auxílio doença? A diferença salarial foi significativa?

Apêndice E

ENTREVISTA - REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS VITIMADOS PELO TRABALHO.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade : _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) ou união estável ()Separado(a) () Viúvo(a)

Naturalidade: _____

Função na associação: _____

Durante quanto tempo trabalhou dentro da agroindústria?

Setor: _____ Turno () A () B Data de admissão: _____

01 – O que motivou seu ingresso na associação dos lesionados pelo trabalho?

02 - Por que buscou emprego na agroindústria?

03 - Qual a função desempenhada?

04 - Qual a importância do trabalho em sua vida?

05 - Como você avalia a condição de trabalho e o modelo de produção na agroindústria?

06 - Como você avalia a questão da saúde do trabalhador na agroindústria?

07 - Como você percebe as doenças do trabalho, principalmente LER/DORT na agroindústria?

08 - Já ficou afastado do trabalho por acidente de trabalho, LER ou DORT?

09 - Durante quanto tempo?

10 – Quais as ações desenvolvidas pela associação dos lesionados junto às empresas/lesionados no sentido de prevenir as doenças do trabalho e os acidentes de trabalho?

12 - A associação dispõe de algum dado ou estimativa do número de pessoas afastadas do trabalho?

13 - Qual é o trabalho desenvolvido pela associação de lesionados pelo trabalho? Qual a trajetória da associação?

14 - Quais características do trabalho na agroindústria, você acredita que sejam prejudiciais a saúde dos trabalhadores?

15 - A associação mantém contato ou participa das organizações e organismos que pensam a saúde do trabalhador na cidade de Chapecó (ex. Conselho mun. De Saúde, Cerest, CIST)?

Apêndice F

ENTREVISTA - REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Tempo de atuação no MTE em Chapecó:

Formação:

- 01 - Qual a função de um auditor fiscal no ministério de trabalho e emprego?
- 02 - Como você avalia a condição de trabalho e o modelo de produção na agroindústria?
- 03 - Como você avalia a questão da saúde do trabalhador na agroindústria de Chapecó?
- 04 - Como você percebe as doenças do trabalho, principalmente LER/DORT na agroindústria?
- 05 - Quais as ações desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego junto às empresas no sentido de prevenir as doenças do trabalho os acidentes de trabalho?
- 06 - O MTE dispõe de algum dado ou estimativa do número de pessoas afastadas do trabalho na agroindústria?
- 07 - Quais características do trabalho na agroindústria, você acredita que sejam prejudiciais a saúde dos trabalhadores?
- 08 - Quais as possibilidades para a diminuição no número de pessoas afastados do trabalho devido às doenças ocupacionais na agroindústria?
- 09 - Quais os avanços e quais os maiores desafios no que tange a saúde do trabalhador da agroindústria de Chapecó?

Apêndice G

ENTREVISTA REPRESENTANTE DO CEREST – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Naturalidade: _____

Função no CEREST: _____

Formação: _____ Data de admissão: _____

01 – Qual a função do CEREST?

02 - Como você avalia a questão da saúde do trabalhador na agroindústria de Chapecó?

03 - Como você avalia a condição de trabalho e o modelo de produção na agroindústria?

04 - Como você percebe as doenças do trabalho, principalmente LER/DORT na agroindústria?O CEREST dispõe de dados concretos referente ao número de afastados da agroindústria?

05 - O CEREST dispõe do perfil epidemiológico de agravos a saúde do trabalhador na região de abrangência de Chapecó? E dados de CAT's?

06 - Qual a maior dificuldade encontrada pelo CEREST para desenvolver seu trabalho

07 - Quais as ações desenvolvidas pelo CEREST junto às empresas no sentido de prevenir as doenças do trabalho os acidentes de trabalho na agroindústria?

08 - Quais características do trabalho na agroindústria, você acredita que sejam prejudiciais a saúde dos trabalhadores?