

2012.2

INTRODUÇÃO À SEGURANÇA DO TRABALHO



**INSTITUTO
FORMAÇÃO**
Cursos Técnicos Profissionalizantes

Prof.º Cleber de Souza Pinheiro

ÍNDICE

- SEGURANÇA NO TRABALHO
- HISTORIA DA SEGURANÇA NO TRABALHO NO MUNDO
- FATOS
- FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO FUNDACENTRO
- HISTORIA DA SEGURANÇA DO TRABALHO NO BRASIL
- INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE
- PERIODOS HISTORICOS
- CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E MEDICINA NO TRABALHO
- ACIDENTE DO TRABALHO
- CONCEITO LEGAL
- CONSIDERAM-SE ACIDENTE DO TRABALHO
- NÃO SÃO CONSIDERADAS COMO DOENÇA DO TRABALHO
- EQUIPARAM-SE AO ACIDENTE DO TRABALHO
- CONCEITO PREVENIONISTA
- NORMAS REGULAMENTADORAS – NRs
- COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA
- O QUE É CIPA
- OBJETIVOS
- CONCEITO DE EMPREGADOS
- CONCEITO DE ESTABELECIMENTO
- PRESTADORAS DE SERVIÇO OU EMPREITEIRAS
- TRABALHADORES AVULSOS
- COMPOSIÇÃO
- DIMENSIONAMENTO DE CIPA
- EXEMPLO DA TABELA DOS RISCOS
- SESMT
- SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO

Segurança do Trabalho

Segurança do trabalho pode ser entendida como o conjunto de medidas adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais, bem como para proteger a integridade e a capacidade de trabalho do servidor.

Segurança do Trabalho é definida por normas e leis. No Brasil a Legislação de Segurança do Trabalho, Portaria 3.214/78, compõe-se de Normas Regulamentadoras, Normas Regulamentadoras Rurais, outras leis complementares, portarias, decretos e, também, as convenções da Organização Internacional do Trabalho ratificadas pelo Brasil.

História de Segurança do trabalho no mundo

Na civilização Greco-Romana, Aristóteles cuidou das enfermidades dos mineiros e tentava evitá-las. A saúde do trabalhador, portanto, transcorre paralelamente ao da medicina ocidental, surgida na Grécia há cerca de seis séculos antes de Cristo com o trabalho de Hipócrates (o pai de medicina) identificou a origem das doenças relacionadas ao trabalho com as minas de estanho. Os fatos romperam com as práticas mágicas dos curandeiros e criou uma medicina racional, onde a doença é entendida como consequência de causas naturais e se faz o uso de remédios preparados segundo as características de cada caso.

É interessante notar que no "corpus hipocrático", obra que reúne seus escritos e de seus discípulos, existe apenas uma alusão a um problema de saúde relacionado ao trabalho; uma doença sofrida por um mineiro, que, segundo estudiosos, pode ter sido uma contaminação por chumbo ou uma pneumonia.

Somente alguns séculos depois, em Roma, as questões afeitas à saúde do trabalhador começam a ser mais notadas.

Século XVI - Paracelso estudou as afecções dos mineiros.

1700 - Bernardus Ramazzini (o pai da medicina do trabalho) publicou sua obra "As doenças dos trabalhadores, obra, estas que reúne todo o conhecimento acumulado sobre as doenças do trabalho de 52 diferentes profissões. Sua obra é extremamente importante e, em sua homenagem foi criada, em 1982, o Collegium Ramazzini, uma organização internacional que reúne as maiores autoridades mundiais sobre em saúde do trabalhador.

Logo surge a Revolução Industrial na Inglaterra, com a aparecimento das máquinas de tecelagem movidas a vapor (tear mecânico). Esta é a fase moderna, quando o adoecimento dos trabalhadores passa a ser definitivamente relacionado com o processo de produção implantado pelo capitalismo; agora o acidente e a doença do trabalho passa a ser entendido como um fenômeno coletivo que necessita de ações sociais e políticas para ser superado. O período atual, não por coincidência, também representa o surgimento das grandes organizações sindicais dos trabalhadores, entidades que fizeram da superação destas más condições de trabalho uma bandeira de luta permanente.

A luta pela jornada de oito horas de trabalho, pelo descanso semanal remunerado, férias, salubridade nas fábricas, foi na verdade uma luta pela qualidade de vida, não um simples embate econômico por melhores salários. Foi a mobilização dos trabalhadores em seus sindicatos que fez com que surgissem os direitos sociais e coletivos, que marcaram o século XX e são, hoje, alvo de furiosos ataques de governos e empresários. Quando pensamos na proposta atual da OIT de um "trabalho decente" e voltamos às antigas bandeiras do século XIX percebemos o quanto o capitalismo despreza a condição humana.

Assim, aprendendo com as lições do passado, devemos empunhar novamente a bandeira da qualidade de vida e da saúde do trabalhador como uma questão central para o movimento sindical pois se trata, como anteriormente, de alterar a própria organização do trabalho. Não podemos concordar passivamente com a lógica de que, nas atuais condições sociais, aceitar qualquer trabalho em situações danosas para saúde (ou receber uma compensação financeira por isso) é melhor do que não ter nenhum emprego.

O artesão e sua família passam a trabalhar nas fábricas. Podemos dividi-la em 3 fases:

-1760 a 1830 - Se ateve praticamente a Inglaterra. Surgiram as primeiras máquinas movidas a vapor.

-1830 a 1900 - difundiu-se pela Europa e América. Surgiram novas formas de energia: Hidrelétrica e novos combustíveis (gasolina).

-1900 em diante - Várias inovações surgiram: energia atômica, meios de comunicação rápida, produção em massa.

Alguns historiadores indicam a 4º fase, a partir da década de 50, com o advento dos computadores.

1802 - O parlamento inglês através de uma comissão de inquérito, aprovou a 1º lei de proteção aos trabalhadores: Lei de saúde e moral dos aprendizes, estabelecendo limite de 12 horas de trabalho/dia, proibindo o trabalho noturno, obrigava os empregadores a lavarem as paredes das fábricas 2 vezes ao ano e tornava obrigatório a ventilação desses locais.

1831 - Na Inglaterra uma Comissão Parlamentar de Inquérito, elaborou um cuidadoso relatório, que concluía da seguinte forma:

"Diante dessa Comissão Parlamentar desfilou longa procissão de trabalhadores homens e mulheres, meninos e meninas, abobalhados, doentes, deformados, degradados na sua qualidade humana, cada um deles é clara evidência de uma vida arruinada, um quadro vivo da crueldade humana do homem para com o homem, uma impiedosa condenação imposta por aqueles que, detendo em suas mãos poder imenso, abandonam os fracos à capacidade dos fortes".

1844 - 1848 - A Grã - Bretanha aprova as primeiras Leis específicas de Segurança do Trabalho e saúde pública.

1919 - Criação da OIT (Organização Internacional do Trabalho. O Brasil é membro fundador.

Fatos:

O médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714) foi o primeiro a escrever sobre doenças e lesões relacionadas ao trabalho, em sua publicação de 1700 "De Morbis Artificum" (Doenças ocupacionais).

Ramazzini foi discriminado por seus colegas médicos por visitar os locais de trabalho de seus pacientes a fim de identificar as causas de seus problemas. O termo ergonomia, derivado das palavras gregas ergon (trabalho) e nomos (lei natural) entraram para o léxico moderno quando Wojciech Jastrzębowski o usou em um artigo em 1857.

No século XIX, Frederick Winslow Taylor lançou seu livro "Administração Científica", com uma abordagem que buscava a melhor maneira de executar um trabalho e suas tarefas. Mediante aumento e redução do tamanho e peso de uma pá de carvão, até que a melhor relação fosse alcançada, Taylor triplicou a quantidade de carvão que os trabalhadores podiam carregar num dia.

No início do anos 1900, Frank Bunker Gilbreth e sua esposa Lillian expandiram os métodos de Taylor para desenvolver "Estudos de Tempos e Movimentos" o que ajudou a melhorar a eficiência, eliminando passos e ações desnecessárias. Ao aplicar tal abordagem, Gilbreth reduziu o número de movimentos no assentamento de tijolos de 18 para 4,5 permitindo que os operários aumentassem a taxa de 120 para 350 tijolos por horas.

A Segunda Guerra Mundial marcou o advento de máquinas e armas sofisticadas, criando demandas cognitivas jamais vistas antes por operadores de máquinas, em termos de tomada de decisão, atenção, análise situacional e coordenação entre mãos e olhos.

Foi observado que aeronaves em perfeito estado de funcionamento, conduzidas pelos melhores pilotos, ainda caíam. Em 1943, Alphonse Chapanis, um tenente no exército norte-americano, mostrou que o "erro do piloto" poderia ser muito reduzido quando controles mais lógicos e diferenciáveis substituíram os confusos projetos das cabines dos aviões.

Em 1949, K.F.H. Murrell, engenheiro inglês, começou a dar um conteúdo mais preciso a este termo, e fez o reconhecimento desta disciplina científica criando a primeira associação nacional de Ergonomia, a Ergonomic Research Society, que reunia fisiologistas, psicólogos e engenheiros que se interessavam pela adaptação do trabalho ao homem. E foi a partir daí que a Ergonomia se desenvolveu em outros países industrializados e em vias de desenvolvimento.



Nas décadas seguintes à guerra e até os dias atuais, a ergonomia continuou a desenvolver-se e a diversificar-se. A era espacial criou novos problemas de ergonomia tais como a ausência de gravidade e forças gravitacionais extremas. Até que ponto poderia este ambiente ser tolerado e que efeitos teria sobre a mente e o corpo? A era da informação chegou ao campo da interação homem-computador enquanto o crescimento da demanda e a competição entre bens de consumo e produtos eletrônicos resultou em mais empresas levando em conta fatores ergonômicos no projeto de produtos.

O termo Ergonomia foi adotado nos principais países europeus (a partir de 1950), onde se fundou em 1959 em Oxford, a Associação Internacional de Ergonomia (IEA – International Ergonomics Association), e foi em 1961 que esta associação realizou o seu primeiro congresso em Estocolmo, na Suécia.

Nos Estados Unidos foi criada a Human Factors Society em 1957, e até hoje o termo mais frequente naquele país continua a ser Human Factors & Ergonomics (Fatores Humanos e

Ergonomia) ou simplesmente Human Factors, embora Ergonomia tenha sido aceita como sinônimo desde a década de 80.

Isto ocorreu porque no princípio a Ergonomia tratava apenas dos aspectos físicos da atividade de trabalho e alguns estudiosos cunharam o termo Fatores Humanos de forma a incorporar os aspectos organizacionais e cognitivos presentes nas atividades de trabalho humano. Além disso, existe um obstáculo profissional que envolve a questão, já que somente engenheiros podem ser "human factors engineers" (engenheiros de fatores humanos) esses profissionais temem perder mercado ao aceitar uma associação mais efetiva com ergonomistas, preferindo assim continuar associados à HFES (Human Factors and Ergonomics Society) mais diretamente relacionada à engenharia.

Conceito da Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO):

"A ergonomia é o estudo da adaptação do trabalho às Características fisiológicas e psicológicas do ser humano".

Definição da OIT:

É a aplicação das ciências biológicas humanas e o ajustamento mútuo ideal entre o homem e seu trabalho, cujos resultados se medem em termos de eficiência humana e bem estar no trabalho. É um conjunto de ciência e tecnologias que procuram o ajuste confortável e produtivo entre o ser humano e o seu trabalho.

Pode se dizer, que de um modo distinto, Bernardino Ramazzini, célebre médico italiano, em 1700, efetuou a primeira classificação e sistematização de doenças do trabalho, na perspectiva da integralidade. Sua obra *De morbis Artificum Diatriba* é considerada por autores nacionais e internacionais como um marco na análise e ordenamento das enfermidades do trabalho.

Tendo sua obra como fonte, a questão central deste texto foi a visão do autor quanto à integralidade em saúde. Observando-se o roteiro que Ramazzini utilizou em suas observações empíricas, extraiu-se um método de sua análise. As variáveis observadas pelo autor são consideradas, na atualidade, na compreensão das doenças e utilizadas nas classificações e sistematizações usuais.

O presente texto tece considerações sobre integralidade em saúde, discorre sobre as principais classificações e sistematizações usadas no campo das relações saúde trabalho, e analisa a obra de Ramazzini, segundo sua visão e as variáveis do trabalho que compõem seu método, como partes de uma abordagem integralizadora evidente. Sua obra, plural e eclética, é fonte inesgotável de novos olhares e interpretações, possibilitando identificar aspectos que surpreendem ora pela contemporaneidade ora por serem mais avançados que o tempo presente.

No início do século XX, com a expansão e consolidação do modelo iniciado com a revolução industrial e com a transnacionalização da economia, surgiu a necessidade de medidas e parâmetros comuns, como regulamentação e organização do processo de trabalho, que uniformizassem os países produtores de bens industrializados. Assim é, que foi criada a Organização Internacional do Trabalho em 1919. Tal entidade já reconhecia, em suas primeiras reuniões, a existência de doenças profissionais.

Por sua vez, o modelo capitalista criado transformou as relações do homem com a natureza, dos homens entre si, com o trabalho e com a sociedade. Surgiu a organização científica do trabalho, o taylorismo e o fordismo, convertendo o trabalhador de sujeito em objeto, bem coadjuvado pelas teorias modernas de Administração, que tinham como finalidade precípua, embora não exclusiva, a produtividade. E, por conseqüência, a conquista do mercado. As ciências por sua vez evoluíram,

configurando novos campos do saber, principalmente a química pura e aplicada, a engenharia, as ciências sociais e a incorporação da dimensão da psicanálise.

Desenvolviam-se os primeiros conceitos de Higiene Industrial, de Ergonomia e fortalecia-se a Engenharia de Segurança do Trabalho. Paralelamente, no campo da Saúde Pública, começaram a ser criadas Escolas, como a John Hopkins, a de Pittsburgh, com ênfase na Medicina Preventiva que tinha como figuras exponenciais LEAVELL & CLARK. Tudo isto veio configurar um novo modelo baseado na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade, a Saúde Ocupacional, que nasceu sob a égide da Saúde Pública com uma visão bem mais ampla que o modelo original de Medicina do Trabalho. Ressalte-se que esta não desapareceu, e sim ampliou-se somando-se o acervo de seus conhecimentos ao saber incorporado de outras disciplinas e de outras profissões. Desta forma:

"A Saúde Ocupacional surge, principalmente nas grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados."(MENDES, 1991).

A Saúde Ocupacional passava a dar uma resposta racional, científica, para problemas de saúde determinados pelos processos e ambientes de trabalho e através da Toxicologia e dos parâmetros instituídos como limites de tolerância, tentava-se quantificar a resposta ou resistência do homem trabalhador aos fatores de risco ocupacionais.

Ainda hoje, nos principais países industrializados, o modelo da Saúde Ocupacional é hegemônico, porquanto uma efetiva legislação de proteção ao trabalhador e ao meio ambiente se alia à ação igualmente eficiente dos órgãos fiscalizadores (como exemplo temos a Occupational on Safety Health Administration-OSHA e o National Institute for Occupational Health and Safety- NIOSH, nos Estados Unidos da América).

Mas, mesmo aí, por força dos movimentos sociais da década de 60, onde se discutia desde o modelo de sociedade até o próprio significado intrínseco do trabalho, sentia-se a necessidade da maior participação dos trabalhadores e da sociedade como um todo, na discussão das grandes questões atinentes à área.

Já na Europa, onde fervilhavam movimentos renovadores, irrompeu na Itália da década de 70, um movimento de trabalhadores exigindo maior participação nas questões de saúde e segurança, o que resultou em mudanças na legislação, tais como a participação das entidades sindicais na fiscalização dos ambientes de trabalho, o direito à informação (riscos, comprometimento ambiental, mudanças tecnológicas) e, finalmente, melhoramento significativo nas condições e relações de trabalho. Este foi o movimento operário italiano. E mudanças na legislação de saúde e segurança dos trabalhadores continuaram acontecendo em vários países, e o movimento que se iniciava na Itália, chegou à América Latina, onde a turbulência político-social e a sêde de mudanças fez com que germinasse, tendo como base a reforma sanitária e as lutas democratizantes, que praticamente todos os países da América do Sul e Central travavam

É nesse contexto, que a área temática Saúde do Trabalhador se configurou e estruturou em um contexto de profundas mudanças nos processos de trabalho que se iniciaram na década de 70, e cuja característica marcante era uma transnacionalização das economias, onde indústrias se transferiram para o Terceiro Mundo, principalmente aquelas que ocasionavam danos para a saúde ou para o ambiente, como a de agrotóxicos, a de amianto e chumbo. Também a automação a informatização, a terceirização, ao determinarem marcantes transformações na organização e processo de trabalho, impactaram sobre os trabalhadores e sua saúde.

A Saúde do Trabalhador surgiu também como um novo enfoque de proteção de homens e mulheres, à luz da pressão do capital. Os trabalhos de Laurell & Noriega incorporaram marcadamente esta discussão-resistência e influenciaram pesquisadores e sanitaristas de toda a América Latina contribuindo para determinar o objeto da saúde do trabalhador como o estudo do processo saúde-doença dos grupos humanos sob a ótica do trabalho. Delineava-se um campo em construção dentro da Saúde Pública e com premissas teórico-metodológicas que TAMBELLINI (1993) e MENDES (1994) expressaram como a ruptura com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, evitando cair no extremo oposto do determinismo social exclusivo. Daí o marco teórico conceitual de TAMBELLINI (1985).

As leis reativas ao desastre ocupacional da revolução industrial trataram de tentar disciplinar o combate aos novos perigos ocupacionais. O Factory Act de 1864 requeria o uso de ventilação diluidora para reduzir os contaminantes, e o de 1878 especificava o uso de ventiladores para exaustão.

O divisor de águas para higiene e a medicina industrial veio com Factory Act britânico de 1901, que iniciou a regulamentação das ocupações perigosas. As regulamentações criaram ímpeto para a investigação dos riscos dos locais de trabalho e fiscalização de medidas de controle.

Tem sido sugerido, também, que a higiene industrial não emergiu como um campo individualizado de atuação até que as avaliações quantitativas do ambiente tornaram-se disponíveis. Nos Estados Unidos, destaca-se em 1910 a Dra Alice Hamilton, como pioneira no campo da doença ocupacional, campo que era totalmente inexplorado até então. O seu trabalho individual, que compreendia não só o reconhecimento da doença, mas a avaliação e o controle dos agentes causadores, deveria ser considerada como o início da prática da higiene industrial nos EUA.

Deve ser observado que muitos dos praticantes iniciais de higiene industrial eram médicos, que não estavam interessados apenas na diagnose e tratamento da doença, mas também no controle dos riscos, para prevenir casos futuros. Esse médicos trabalhavam com engenheiros e outros cientistas interessados em saúde pública e riscos ambientais. Dessa forma, iniciaram um processo incubado desde Hipócrates, visando deliberadamente modificar os ambientes de trabalho com o objetivo de prevenir doenças ocupacionais.

Se entendermos a filosofia básica da profissão - a proteção da saúde e do bem estar de trabalhadores e do público através da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos oriundos do ambiente de trabalho - podemos imaginar como sua presença permeou através da História. Começou quando uma pessoa reconheceu um risco e tomou providências não só para si, mas também para os companheiros. Esta é a origem e a essência da profissão de higiene industrial.

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO.

Criada oficialmente em 1966, a Fundacentro teve os primeiros passos de sua história dados no início da década, quando a preocupação com os altos índices de acidentes e doenças do trabalho crescia no Governo e entre a sociedade. Já em 1960, o Governo brasileiro iniciou gestões com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com a finalidade de promover estudos e avaliações do problema e apontar soluções que pudessem alterar esse quadro.

A idéia de criar uma instituição voltada para o estudo e pesquisa das condições dos ambientes de trabalho, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos na questão, começou a ganhar corpo. Proposta nesse sentido foi apresentada em março de 1964, durante o Congresso Americano de Medicina do Trabalho, realizado em São Paulo.

Em 1965, após a visita ao País de especialistas da OIT, e de novos estudos sobre as condições

necessárias para a implantação da iniciativa, o Governo Federal decidiu pela criação de um centro especializado, tendo a cidade de São Paulo como sede da nova instituição, em função do porte de seu parque industrial.

Assim, em 1966, durante o Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes, realizado em São Paulo, foi oficializada a criação da Fundacentro, que teve sua primeira sede instalada no bairro de Perdizes. Datam dessa fase inicial da entidade os primeiros estudos e pesquisas no País sobre os efeitos de inseticidas organoclorados na saúde; da bissinose (doença ocupacional respiratória que atinge trabalhadores do setor de fiação, expostos a poeira de algodão e juta); sobre as conseqüências das vibrações e ruídos em trabalhadores que operam marteletes; sobre o teor da sílica nos ambientes de trabalho na indústria cerâmica e ainda sobre os riscos da exposição ocupacional ao chumbo.

No decorrer de sua história, a Fundacentro viria ainda afirmar sua vocação pioneira na área, com as pesquisas sobre as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT (à época chamada de lesões por Esforços Repetitivos-LER).

Com a vinculação, em 1974, da Fundacentro ao Ministério do Trabalho - MTb, cresceram as atribuições e atividades da instituição, exigindo um novo salto da entidade: a implantação do Centro Técnico Nacional, cuja construção teve início em 1981, sendo concluído em 1983, no bairro de Pinheiros, em São Paulo.

Hoje, a Fundacentro está presente em todo País, por meio de suas unidades descentralizadas, distribuídas em 11 Estados e no Distrito Federal. Atuando de acordo com os princípios do tripartismo, a Fundacentro tem no Conselho Curador sua instância máxima. Nele estão representados, além do governo, os trabalhadores e empresários, por meio de suas organizações de classe.

O ineditismo e a importância de seus estudos deram à Fundacentro a liderança na América Latina no campo da pesquisa na área de segurança e saúde no trabalho. A Fundacentro é designada como centro colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de ser colaboradora da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Ainda no plano internacional, a Fundacentro mantém intercâmbio com países das três Américas, da Europa, além do Japão e da Austrália. São ações que envolvem desde trabalhos na área de educação até o desenvolvimento de projetos de sistemas de gestão ambiental.

História de Segurança do trabalho no Brasil

A luta dos trabalhadores pela saúde no Brasil é anterior até mesmo à industrialização do país no início do século XX. Antes, porém, os trabalhadores lutavam por direitos considerados atualmente como básicos, mas que só foram alcançados graças a muita luta, como:

- Descanso semanal remunerado;
- Jornada semanal de 48 horas de trabalho;
- Igualdade de direitos para a mulher trabalhadora;
- Assistência médica e aposentadoria;
- Indenização por acidente de trabalho.

Com o aumento da industrialização do país a partir da década de 50, surgem os primeiros médicos de empresa, com a responsabilidade de manter nas linhas de produção os trabalhadores mais saudáveis, afastando aqueles que sofriam de algum mal ou um acidente.

No entanto, nesta época, pouco ou quase nada se fazia em termos de prevenção e, a única preocupação real era a perda de tempo e os prejuízos causados pelos acidentes ao empregador. Já nos anos 60, começaram a se sobressair os conceitos de prevenção e higiene ocupacional, que ganharam um impulso maior com a classificação do Brasil como "Campeão Mundial de Acidentes de Trabalho", no início dos anos 70, em plena Ditadura Militar. Assim mesmo, o país só veio a ter uma legislação ampla e articulada, voltada para a prevenção, apenas no final dos anos 70, após forte desgaste da imagem do país a nível internacional e da opinião pública nacional.

Desta forma, durante todos estes anos, a questão da prevenção dos acidentes (e em raríssimas situações, das doenças profissionais), foi tratada no âmbito do Ministério do Trabalho (em algumas épocas, Ministério do Trabalho e Previdência Social), já que a lógica predominante era a do desenvolvimento do capitalismo no país, baseado na industrialização crescente e nos paradigmas conceituais do *Taylorismo e do **Fordismo.

Somente a partir do final dos anos 80 os conceitos de saúde do trabalhador começam a ganhar espaço na sociedade brasileira, graças à forte influência da chamada Medicina Social Latina na formação de profissionais de medicina e, à movimentação de alguns sindicalistas a favor de melhores condições de trabalho, incentivados pela experiência positiva do movimento sindical italiano, cuja influência teve papel decisivo para o desenvolvimento das primeiras ações articuladas dos sindicatos brasileiros neste campo.

Esta breve descrição história reflete singularmente como se deu a transição do modelo da chamada Saúde Ocupacional para o modelo da Saúde do Trabalhador. O modelo da "Saúde Ocupacional"; é aquele que caracteriza o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas, normalmente denominado de: Departamento Médico; Departamento de Segurança Industrial; Serviço de Saúde Ocupacional; Setor Médico; Medicina do Trabalho; Segurança do Trabalho; Outros.

Todas essas ações devem ser elaboradas por uma equipe habilitada conforme define a NR-4 em seu Item 4.4 (Médico do Trabalho, Engenheiro do Trabalho, Técnicos de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Aux. de Enfermagem no Trabalho"; cada profissional com seu registro devida legalizado, os técnicos do Trabalho devem ter registro na DRT de sua região e Engenheiros de Segurança do Trabalho filiados ao CREA.

Saúde Ocupacional é uma obrigatoriedade que o Ministério do Trabalho impôs a todas as empresas, visando observar e resguardar a qualidade de vida dos trabalhadores. Mas essa legislação não é somente mais um custo que as empresas devem tabular ao fim do mês, Saúde Ocupacional é um benefício tanto para o empregado, quanto para o empregador. Ao proporcionar aos funcionários de uma empresa um ambiente qualificado e sadio para a realização de suas tarefas, a empresa recebe um funcionário que estará mais motivado a produzir, e em seu trabalho não haverá influências ambientais para interromper sua produção.

Com uma avaliação clínica especializada na saúde do trabalhador, é possível constatar se o candidato à vaga está em totais condições para exercer as funções que se dispõe, ou se após um período de afastamento o funcionário está realmente apto a voltar às atividades, e até mesmo verificar se a condição física do funcionário é qualificada para exercer novas funções. Deve-se, com uma periodicidade relevante a cada função analisar as condições da saúde de cada trabalhador, e ao fim da parceria entre empresa e funcionário, verificar se a saúde dele continua da mesma forma com a qual foi contratado.

Todos esses exames servem para acompanhar a saúde dos trabalhadores e para resguardar a empresa em eventuais solicitações legais. Todos os empregadores devem observar atentamente o ambiente físico de suas instalações, tomando sempre medidas necessárias para colocar seus empregados o mais distante possível de Riscos "Físicos, Químicos, Biológicos e Ergonômicos". Para saber realmente quais são esses riscos, deve-se realizar uma vistoria com profissionais

especializados em Segurança do Trabalho, esses profissionais levantarão quais os riscos existentes em todos os ambientes de sua empresa, e indicarão ações a serem tomadas para evitar a ocorrência de acidentes, estas ações vão desde mudança de lay-out da empresa até utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI e Equipamentos de Proteção Coletivas – EPC's.

Insalubridade e Periculosidade

A insalubridade é uma gratificação instituída por lei. O que se compensa com esta gratificação é o risco, ou seja, a possibilidade de dano de vida ou à saúde daqueles que executam determinados trabalhos classificados como insalubres e/ou perigosos. A gratificação por risco de vida e saúde não cobre o dano efetivo que o trabalhador venha suportar no serviço. Essa gratificação visa compensar, apenas, a possibilidade de dano, vale dizer, o risco de vida em si mesmo, e não a morte, a doença ou a lesão ocasionada pelo trabalho.

Para os trabalhadores regidos pela CLT (Artigo 189), consideram-se "Atividades ou operações insalubres, aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixadas em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição a seus efeitos".

De acordo com a NR15 (portaria 3214/08/06/78- MTE), que contém 14 anexos, são consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem: Acima dos limites de tolerância prevista nos anexos números 1 e 2 (ruído contínuo, intermitente ou de impacto), 3 (exposição ao calor), 5 (radiações ionizantes - determinados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear/CNEN), 11 (agentes químicos) 12 poeiras minerais. Nas atividades mencionadas nos anexos de números 6 (trabalho em condições hiperbáricas), 13 (relação de atividades envolvendo agentes químicos), 14 (agentes biológicos). Para as atividades comprovadas através de laudo de inspeção local constantes dos anexos números 7 (radiações não ionizantes), 8 (vibrações), 9 (frio), 10 (umidade). No ANEXO 14 DA NR15 – AGENTES BIOLÓGICOS - contém uma relação de atividades que envolvem agentes biológicos cuja insalubridade é determinada por avaliação qualitativa em grau máximo e médio.

Foi a Lei 185 de 14.01.36 que primeiro determinou, entre nós, o pagamento da taxa de insalubridade, até 50% a mais do salário mínimo (art. 2º). O Decreto-lei nº399 de 30.04.38, que regulamentou a citada lei, deu às Comissões de Salário-Mínimo a atribuição de fixar o adicional dentro do limite legal e no seu art. 4º, declarou caber ao então Ministério do Trabalho Indústria e Comércio organizar quadro das indústrias insalubres, sujeito a revisão periódica. Em virtude desse dispositivo, expediu-se a Portaria nº SMC-51 de 13.04.39. O percentual respectivo, de 40%, 20% ou 10%, se máximo, médio ou mínimo o grau de insalubridade, foi fixado pelo Decreto-lei 2.165 de 01.05.40 (art. 6º)".

HISTÓRIA DO PREVENCIÓNISMO NO BRASIL

A industrialização do Brasil é lenta e a passagem do artesanato à indústria é demorada. Traçando um pequeno histórico da legislação trabalhista brasileira, destacamos:

1- Em 15 de janeiro de 1919 é promulgada a primeira Lei nº 3724 sobre Acidente de trabalho, já com o conceito do risco profissional. Esta mesma Lei é alterada em 5 de março do mesmo ano pelo Decreto 13.493 e em 10 de julho de 1934, pelo Decreto 24.637. Em 10 de novembro de 1944, é revogada pelo Decreto Lei 7.036 que dá às autoridades do Ministério do Trabalho a incumbência de Fiscalizar a Lei dos Acidentes do Trabalho.

- 2-** Em 01 de Maio de 1943 houve a publicação do Decreto Lei 5.452 que aprovou a CLT, Consolidação das Leis do Trabalho, cujo capítulo V refere-se a Segurança e Medicina do Trabalho.
- 3-** Em 1953 a Portaria 155 regulamenta e organiza as CIPA's e estabelece normas para seu funcionamento.
- 4-** A Portaria 319 de 30.12.60 regulamenta a uso dos EPI's.
- 5-** Em 28 de Fevereiro de 1967 o Decreto Lei 7036 foi revogado pelo Decreto Lei n.º 293.
- 6-** A Lei 5.136 – Lei de Acidente de Trabalho – surge em 14 de Setembro de 1967.
- 7-** Em 1968 a Portaria 32 fixa as condições para organização e funcionamento das CIPA's nas Empresas.
- 8-** Em 1972 a Portaria 3.237 determina obrigatoriedade do serviço Especializado de Segurança do Trabalho.
- 9-** Em 22 de Dezembro de 1977 é aprovada a Lei 6.514 que modifica o Capítulo V da CLT.
- 10-** Em 08 de Junho de 1978 a Lei 6.514 é regulamentada pela Portaria 3.214.
- 11-** Em 27 de Novembro de 1985 a Lei 7.140 – dispõe sobre a Especialização de Engenheiros e Arquitetos em Engenheiro de Segurança.
- 12-** Em 17 de Março de 1985 a Portaria 05 constitui a Comissão Nacional de Representantes de Trabalhadores para Assuntos de Segurança do Trabalho.
- 13-** Em 1973 a Lei 5.889 e Portaria 3.067 de 12 de Abril de 1988 aprovam as Normas Regulamentadoras Rurais relativas à Segurança do Trabalho.
- 14-** Em 05 de Outubro de 1988 a Constituição do Brasil nas Disposições Transitórias Art. 10 item II, garante aos membros da CIPA a garantia do emprego.

CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E MEDICINA NO TRABALHO - BREVE HISTÓRICO

Dentro das perspectivas dos direitos fundamentais do trabalhador em usufruir de uma boa e saudável qualidade de vida, na medida em que não se pode dissociar os direitos humanos e a qualidade de vida, verifica-se, gradativamente, a grande preocupação com as condições do trabalho.

A primazia dos meios de produção em detrimento da própria saúde humana é fato que, infelizmente, vem sendo experimentado ao longo da história da sociedade moderna. É possível conciliar economia e saúde no trabalho. As doenças aparentemente modernas (stress, neuroses e as lesões por esforços repetitivos), já há séculos vem sendo diagnosticadas.

Os problemas relacionados com a saúde intensificam-se a partir da Revolução Industrial. As doenças do trabalho aumentam em proporção a evolução e a potencialização dos meios de produção, com as deploráveis condições de trabalho e da vida das cidades.

A OIT - Organização Internacional do Trabalho, em 1919, com o advento do Tratado de Versalhes, objetivando uniformizar as questões trabalhistas, a superação das condições subumanas do trabalho e o desenvolvimento econômico, adota seis convenções destinadas à proteção da saúde e à integridade física dos trabalhadores (limitação da jornada de trabalho, proteção à maternidade, trabalho noturno para mulheres, idade mínima para admissão de crianças e o trabalho noturno para menores).



Até os dias atuais diversas ações foram implementadas envolvendo a qualidade de vida do trabalho, buscando intervir diretamente nas causas e não apenas nos efeitos a que estão expostos os trabalhadores.

Em 1919, por meio do Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, implantaram-se serviços de medicina ocupacional, com a fiscalização das condições de trabalho nas fábricas. Com o advento da Segunda Guerra Mundial despertou-se uma nova mentalidade humanitária, na busca de paz e estabilidade social.

Finda a Segunda Guerra Mundial, é assinada a Carta das Nações Unidas, em São Francisco, em 26 de junho de 1945, que estabelece nova ordem na busca da preservação, progresso social e melhores condições de vida das futuras gerações.

Em 1948, com a criação da OMS - Organização Mundial da Saúde, estabelece-se o conceito de que a "saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades" e que "o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano.."

Em 10 de dezembro de 1948, a Assembléia Geral das Nações Unidas, aprova a Declaração Universal dos Direitos Humanos do Homem, que se constitui uma fonte de princípios na aplicação das normas jurídicas, que assegura ao trabalhador o direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, as condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra ao desemprego; o direito ao repouso e ao lazer, limitação de horas de trabalho, férias periódicas remuneradas, além de padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar.

Contudo, a reconstrução pós-guerra induz a sérios problemas de acidentes e doenças que repercutem nas atividades empresariais, tanto no que se refere às indenizações acidentárias, quanto ao custo pelo afastamento de empregados doentes. Impunha-se a criação de novos métodos de intervenção das causas de doenças e dos acidentes, recorrendo-se à participação interprofissional.

Em 1949, a Inglaterra pesquisa a ergonomia, que objetiva a organização do trabalho em vista da realidade do meio ambiente laboral adequar-se ao homem.

Em 1952, com a fundação da Comunidade Européia do Carvão e do Aço - CECA, as questões voltaram-se para a segurança e medicina do trabalho nos setores de carvão e aço, que até hoje estimula e financia projetos no setor.

Na década de 60 inicia-se um movimento social renovado, revigorado e redimensionado marcado pelo questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo, notadamente nos países industrializados como a Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália.

Na Itália, a empresa Farmitália, iniciou um processo de conscientização dos operários quanto à nocividade dos produtos químicos e dos técnicos para a detecção dos problemas. A FIAT reorganiza as condições de trabalho nas fábricas, modificando as formas de participação da classe operária. Na realidade o problema da saúde do trabalhador passa a ser outra, desloca-se da atenção dos efeitos para as causas, o que envolve as condições e questões do meio ambiente.

No início da década de 70, o Brasil é o detentor do título de campeão mundial de acidentes. E, em 1977, o legislador dedica no texto da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, por sua reconhecida importância Social, capítulo específico à Segurança e Medicina do Trabalho. Trata-se do Capítulo V, Título II, artigos 154 a 201, com redação da Lei nº 6.514/77.

O Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, hoje denominado Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, regulamenta os artigos contidos na CLT por meio da Portaria nº 3.214/78, criando vinte e oito Normas Regulamentadoras - NRs. Com a publicação da Portaria nº 3214/78 se estabelece a concepção de saúde ocupacional.

Em 1979, a Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador, promove a Semana de Saúde do Trabalhador com enorme sucesso e em 1980 essa comissão se transforma no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho. Os eventos dos anos seguintes enfatizaram a eliminação do risco de acidentes, da insalubridade ao lado do movimento das campanhas salariais. Os diversos Sindicatos dos Trabalhadores, como o das Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas, tiveram fundamental importância denunciando as condições inseguras e indignas observadas no trabalho.

Com a Constituição de 1988 nasce o marco principal da etapa de saúde do trabalhador no nosso ordenamento jurídico. Está garantida a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. E, ratificadas as Convenções 155 e 161 da OIT, que também regulamentam ações para a preservação da Saúde e dos Serviços de Saúde do Trabalhador.

As conquistas, pouco a pouco, vêm introduzindo novas mentalidades, sedimentando bases sólidas para o pleno exercício do direito que todos devem ter à saúde e ao trabalho protegido de riscos ou das condições perigosas e insalubres que põem em risco a vida, a saúde física e mental do trabalhador.

A proteção à saúde do trabalhador fundamenta-se, constitucionalmente, na tutela "da vida com dignidade", e tem como objetivo primordial a redução do risco de doença, como exemplifica o art. 7º, inciso XXII, e também o art. 200, inciso VIII, que protege o meio ambiente do trabalho, além do art. 193, que determina que "a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais". Posteriormente, o Ministério do Trabalho, por meio da Portaria nº 3.067, de 12.04.88, aprovou as cinco Normas Regulamentadoras Rurais vigentes.

A Portaria SSST nº 53, de 17.12.97, aprovou a NR 29 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Português.

Atuando de forma tripartite o Ministério do Trabalho e Emprego, divulga para consulta pública a Portaria SIT/ SST nº 19 de 08.08.01, publicada no DOU de 13.08.01, para a criação da NR nº 30 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário. E, em 06.11.02 foi publicada no DOU a Portaria nº 30, de 22.10.02, da Secretaria de Inspeção do Trabalho, do MTE, divulgando para consulta pública proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora Nº 31 - Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados.

Os problemas referentes à segurança, à saúde, ao meio ambiente e à qualidade de vida no trabalho vêm ganhando importância no Governo, nas entidades empresariais, nas centrais sindicais e na sociedade como um todo. O Ministério do Trabalho e Emprego tem como meta a redução de 40% nos números de acidentes do trabalho no País até 2003.

Propostas para construir um Brasil moderno e competitivo, com menor número de acidentes e doenças de trabalho, com progresso social na agricultura, na indústria, no comércio e nos serviços, devem ser apoiadas. Para isso deve haver a conjunção de esforços de todos os setores da sociedade e a conscientização na aplicação de programas de saúde e segurança no trabalho. Trabalhador saudável e qualificado representa produtividade no mercado globalizado.

ACIDENTE DO TRABALHO

Conceito Legal:

Conceito Legal - Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, alterado pelo Decreto nº 611, de 21 de julho de 1992.

Art. 19. Acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, ou, ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária.

Consideram-se acidente do trabalho:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social.

Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) doença degenerativa
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.



Equiparam-se ao acidente do trabalho:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhorar capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado;

V - nos períodos destinados à refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local de trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho;

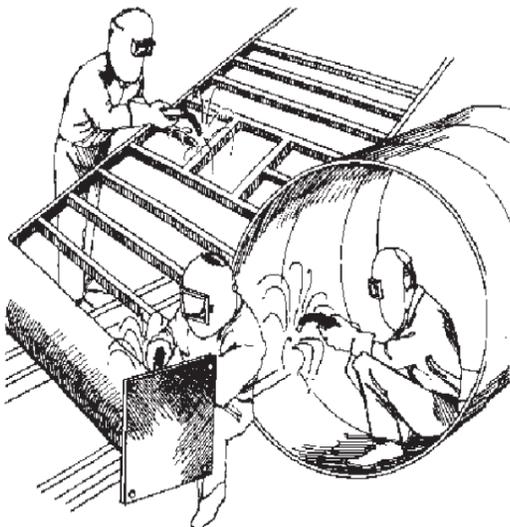
Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior.

ACIDENTE DO TRABALHO

Conceito Prevencionista:

Acidente de trabalho é qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade, trazendo como conseqüência isolada ou simultaneamente perda de tempo, dano material ou lesões ao homem.

NORMAS REGULAMENTADORAS - NRs



As Normas Regulamentadoras, também conhecidas como NRs, regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho no Brasil.

Art. 154 a 201 da CLT, estabelecem parâmetros para que sirvam de balizamento, de procedimento técnico, às pessoas/empresas que devem atender aos ditames legais e que, também, devem observar o pactuado nas Convenções/Acordos Coletivos de Trabalho de cada categoria e nas Convenções Coletivas sobre Prevenção de Acidentes.

Considerando-se que as trinta e cinco normas existentes têm uma inter-relação entre si, o propósito é o de indicar efetivamente essa ocorrência, demonstrando na prática prevencionista, que muito pouco adianta atender uma Norma Regulamentadora sem levar em consideração a outra.

Nosso intuito é que os interessados tenham uma noção de todas as Normas Regulamentadoras e que as empresas possam adequar-se às suas necessidades e peculiaridades.

As NRs poderão ser obtidas, na íntegra, pelo site www.mtas.gov.br, Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, além de publicações de inúmeros autores e de diversas editoras.

SITE MTE <http://portal.mte.gov.br/institucional/a-historia-do-mte/>

1912 - Foi constituída a Confederação Brasileira do Trabalho - CBT , durante o quarto Congresso Operário Brasileiro, realizado nos dias 7 e 15 de novembro, incumbida de promover um longo programa de reivindicações operárias: jornada de oito horas, semana de seis dias, construção de casas para operários, indenização para acidentes de trabalho, limitação da jornada de trabalho para mulheres e menores de quatorze anos, contratos coletivos ao invés de contratos individuais, seguro obrigatório para os casos de doenças, pensão para velhice, fixação de salário mínimo, reforma dos impostos públicos e obrigatoriedade da instrução primária.

1918 - Foi criado o Departamento Nacional do Trabalho, por meio do Decreto nº 3.550, de 16 de outubro, assinado pelo Presidente da República, Wenceslau Braz P. Gomes, a fim de regulamentar a organização do trabalho no Brasil.

1923 - Foi criado o Conselho Nacional do Trabalho, por meio do Decreto nº 16.027, de 30 de abril, assinado pelo Presidente Artur Bernardes.

1928 - Foi alterada a redação do Decreto que criou o Conselho Nacional do Trabalho por meio do Decreto nº 18.074, de 19 de janeiro, assinado pelo Presidente Washington Luiz.

1930 - Foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, por meio do Decreto nº 19.433, de 26 de novembro, assinado pelo Presidente Getúlio Vargas, assumindo a pasta o Ministro Lindolfo Leopoldo Boeckel Collor.

O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio foi organizado pelo Decreto nº 19.667, de 4 de fevereiro, com a seguinte estrutura:

- Secretário de Estado;
- Departamento Nacional do Trabalho;
- Departamento Nacional do Comércio;
- Departamento Nacional de Povoamento;
- Departamento Nacional de Estatística.

1932 - O Ministro de Estado Lindolfo Leopoldo B. Collor solicitou sua demissão em 2 de março, sendo seu sucessor o Ministro Joaquim Pedro Salgado Filho. Foram criadas as Inspetorias Regionais do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, por meio dos Decretos nºs 21.690 e 23.288, de 1º de agosto de 1932 e 26 de outubro de 1933, respectivamente.

1933 - Foram criadas as Delegacias do Trabalho Marítimo, por meio do Decreto nº 23.259, de 20 de outubro, para inspeção, disciplina e policiamento do trabalho nos portos.

1940 - As Inspetorias Regionais foram transformadas em Delegacias Regionais do Trabalho, por meio do Decreto-Lei nº 2.168, de 6 de maio.

1960 - O Ministério passou a ser denominado de Ministério do Trabalho e Previdência Social, por meio da Lei nº 3.782, de 22 de julho.

1964 - Foi criado o Conselho Superior do Trabalho Marítimo, por meio da Lei nº 4.589, de 11 de dezembro, constituído por representantes dos Ministérios do Trabalho e Previdência Social, da Marinha, da Agricultura e dos Empregadores e Empregados.

1966 - Foi criada a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO, por meio da Lei nº 5.161, de 21 de outubro, para realizar estudos e pesquisas pertinentes aos problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho. Foi criado o Serviço Especial de Bolsas de Estudos - PEBE, órgão autônomo vinculado ao Ministério, extinto o Conselho Nacional do Trabalho, por meio do Decreto nº 57.870, de 25 de fevereiro.

1971 - Foi estabelecida, provisoriamente, por meio do Decreto nº 69.014, de 4 de agosto, a seguinte estrutura básica do Ministério:

- Gabinete do Ministro;
- Consultoria Jurídica;
- Divisão de Segurança e Informações;
- Secretaria-Geral;
- Inspeção-Geral de Finanças;
- Conselho Nacional de Política Salarial;
- Comissão da Ordem do Mérito;
- Secretaria do Trabalho;
- Secretaria da Previdência Social;
- Secretaria da Assistência Médico-Social;
- Departamento de Administração;
- Departamento do Pessoal.

1972 - Foi criado o Conselho Consultivo de Mão-de-Obra, por meio do Decreto nº 69.907, de 7 de janeiro.

1974 - O Ministério passou a ser denominado de Ministério do Trabalho, por meio da Lei nº 6.036, de 1º de maio.

1976 - Foi criado o Serviço Nacional de Formação Profissional Rural, SENAR, órgão autônomo vinculado ao Ministério, por meio do Decreto nº 77.354, de 31 de março.

1977 - Foi criado o Conselho Nacional de Política de Emprego, por meio do Decreto nº 79.620, de 18 de janeiro.

1978 - Foi alterada a denominação da FUNDACENTRO para Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, por meio da Lei nº 6.618, de 16 de dezembro. Foi alterada a denominação do Conselho Consultivo de Mão-de-Obra para Conselho Federal de Mão-de-Obra, por meio do Decreto nº 81.663, de 16 de maio.

1980 - Foi criado o Conselho Nacional de Imigração, por meio da Lei nº 6.815, de 19 de agosto.

1989 - Foram extintas as Delegacias do Trabalho Marítimo, o Conselho Superior do Trabalho Marítimo, o Conselho Federal de Mão-de-Obra e o PEBE, por meio da Lei nº 7.731, de 14 de fevereiro. Foi criado o Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, por meio da Lei nº 7.839, de 12 de outubro.

1990 - Foi criado o Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador, por meio da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro. Por meio da Lei nº 8.028, de 12 de abril, foram criados os seguintes órgãos:

- Conselho Nacional de Seguridade Social;
- Conselho Nacional do Trabalho;
- Conselho de Gestão da Proteção ao Trabalhador;
- Conselho de Gestão da Previdência Complementar;
- Conselho de Recursos do Trabalho e Seguro Social.

Foram também extintos os seguintes órgãos:

- Conselho Nacional de Política Salarial;
- Conselho Nacional de Política de Emprego.

A referida Lei também alterou a denominação do Ministério, que passou a se chamar Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

1991 - Foi extinto o SENAR, por meio do Decreto de 10 de maio.

1992 - O Ministério passou a ser denominado Ministério do Trabalho e da Administração Federal, por meio da Lei nº 8.422, de 13 de maio. Por meio do Decreto nº 509, de 24 de abril, foi criada a DRT no Estado de Tocantins e extintos os seguintes órgãos:

- Conselho Nacional de Seguridade Social;
- Conselho de Gestão da Proteção ao Trabalhador;
- Conselho de Gestão da Previdência Complementar;
- Conselho de Recursos do Trabalho e Seguro Social;
- Conselho Nacional do Trabalho.

Por meio da Lei nº 8.490, de 19 de novembro, foi criado o Conselho Nacional do Trabalho e o Ministério passou a ser denominado de Ministério do Trabalho.

1995 - O Ministério do Trabalho passou a ter nova estrutura organizacional por meio do Decreto nº 1.643, de 25 de setembro. A Secretaria de Controle Interno - Ciset foi transferida para o Ministério da Fazenda por meio do Decreto nº 1.613, de 29 de agosto.

1999 - O Ministério passou a ser denominado Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Medida Provisória nº 1.799, de 1º de janeiro. Com o Decreto nº 3.129 de 9 de agosto de 1999 o Ministério passou a ter seguinte estrutura organizacional:

- Gabinete do Ministro;
- Secretaria-Executiva;
- Consultoria Jurídica;
- Corregedoria
- Secretaria de Políticas Públicas de Emprego;
- Secretaria de Inspeção do Trabalho;
- Secretaria de Relações do Trabalho;
- Delegacias Regionais do Trabalho;
- Conselho Nacional do Trabalho;
- Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;
- Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador;
- Conselho Nacional de Imigração;
- Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO

2003 - Aprovada a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério do Trabalho e Emprego pelo Decreto nº 4.634, de 21 de

março; O Decreto nº 4.764, de 24 de junho, estruturou a Secretaria Nacional de Economia Solidária; e Foi instituído o Fórum Nacional do Trabalho pelo Decreto nº 4.796, de 29 de julho.

2004 - O Decreto nº 5.063, de 3 de maio, deu nova Estrutura Regimental ao Ministério do Trabalho e Emprego, estruturando a Ouvidoria-Geral e o Departamento de Políticas de Trabalho e Emprego para a Juventude.

2008 - O Decreto nº 6.341, de 3 de janeiro alterou a nomenclatura das Delegacias Regionais do Trabalho para Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego, das Subdelegacias do Trabalho para Gerências Regionais do Trabalho e Emprego e das Agências de Atendimento para Agências Regionais. As Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego passaram a ser competentes pela execução, supervisão e monitoramento de todas as ações relacionadas às políticas públicas afetas ao Ministério do Trabalho e Emprego.

NORMAS REGULAMENTADORAS

Norma Regulamentadora Nº 01 - Disposições Gerais.

Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia.

Norma Regulamentadora Nº 03 - Embargo ou Interdição.

Norma Regulamentadora Nº 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Norma Regulamentadora Nº 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho.

Norma Regulamentadora Nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

Norma Regulamentadora Nº 08 – Edificações.

Norma Regulamentadora Nº 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais.

Norma Regulamentadora Nº 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade.

Norma Regulamentadora Nº 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais

Norma Regulamentadora Nº 12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.

Norma Regulamentadora Nº 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão.

Norma Regulamentadora Nº 14 – Fornos.

Norma Regulamentadora Nº 15 - Atividades e Operações Insalubres.

Norma Regulamentadora Nº 16 - Atividades e Operações Perigosas.

Norma Regulamentadora Nº 17 – Ergonomia.

Norma Regulamentadora Nº 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção.

Norma Regulamentadora Nº 19 – Explosivos.

Norma Regulamentadora Nº 20 - Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis.

Norma Regulamentadora Nº 21 - Trabalho a Céu Aberto

Norma Regulamentadora Nº 22 - Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração.

Norma Regulamentadora Nº 23 - Proteção Contra Incêndios.

Norma Regulamentadora Nº 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho.

Norma Regulamentadora Nº 25 - Resíduos Industriais.

Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança.

Norma Regulamentadora Nº 27 - Revogada pela Portaria GM n.º 262, 29/05/2008 Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB

Norma Regulamentadora Nº 28 - Fiscalização e Penalidades.

Norma Regulamentadora Nº 29 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário.

Norma Regulamentadora Nº 30 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário.

Norma Regulamentadora Nº 31 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura.

Norma Regulamentadora Nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

Norma Regulamentadora Nº 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados.

Norma Regulamentadora Nº 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval.

Norma Regulamentadora Nº 35 - Trabalho em Altura.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

A CIPA surgiu de uma recomendação do OIT (Organização Internacional do Trabalho) em 1921 e transformou-se em determinação legal no Brasil em 1944, vinte e três anos depois (decreto-lei 7036, artigo82).



A CIPA é regulamentada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) nos artigos 162 a 165 e pela Norma Regulamentadora 5 (NR-5), contida na portaria 3.214 de 08.06.78 baixada pelo Ministério do Trabalho. A CIPA tem a missão chamada de "DOIS S": Saúde e Segurança.

A organização da CIPA é obrigatória nos locais de trabalho seja qual for sua característica - comercial, industrial, bancária, com ou sem fins lucrativos, filantrópica ou educativa e empresas públicas - desde que tenham o mínimo legal de empregados regidos pela CLT.

O QUE É CIPA?

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) é um instrumento que os trabalhadores dispõem para tratar da prevenção de acidentes do trabalho, das condições do ambiente do trabalho e de todos os aspectos que afetam sua saúde e segurança.

Será obrigatória a constituição da CIPA de conformidade com as instruções do Ministério do Trabalho. Esta obrigatoriedade decorre dos artigos 162 à 165 da CLT.

OBJETIVOS

A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Desta forma, a CIPA torna possível a ampla cooperação entre empregadores e empregados, de forma a prevenir acidentes e melhorar a qualidade do ambiente de trabalho.

Em decorrência, a CIPA proporciona aos envolvidos observar e relatar condições de riscos nos ambientes de trabalho, utilizando-se das seguintes metodologias:

- 1 - solicitar medidas para reduzir/eliminar os riscos existentes;
- 2 - neutralizar os riscos mediante as ações executadas;
- 3 - discutir os acidentes ocorridos, de forma que as conclusões sejam encaminhadas aos SESMT e ao empregador solicitando medidas que previnam acidentes semelhantes;
- 4 - aprimorar e debater técnicas específicas de segurança;
- 5- orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

CONCEITO DE EMPREGADOS

A CIPA é obrigatória para as empresas que possuam empregados com vínculo de emprego.

O art. 3º da CLT define o empregado como: "toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário". Empregado é o trabalhador subordinado, que recebe ordens, é pessoa física que trabalha todos os dias ou periodicamente, ou seja, não é um trabalhador que presta seus serviços apenas de vez em quando esporadicamente e é assalariado. Além do que é um trabalhador que presta pessoalmente os serviços.

Desta forma, EMPREGADO é toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.

CONCEITO DE ESTABELECIMENTO

Estabelecimento compreende cada uma das unidades da empresa, funcionando em lugares diferentes, tais como: fábrica, refinaria, usina, escritório, loja, oficina, depósito, laboratório.

Base legal: item 1.6 da NR-1, da Portaria 3214/78.

PRESTADORAS DE SERVIÇO OU EMPREITEIRAS

As empresas prestadoras de serviço (terceirizadas) ou empreiteiras também são consideradas como estabelecimento. Neste caso o estabelecimento é o local onde os trabalhos são efetivamente desenvolvidos (independentemente onde for a sede da empresa prestadora ou empreiteira).

Por exemplo, se o local da prestação de serviço é dentro do setor de manutenção da empresa Alfa, o estabelecimento estará naquele setor, independentemente do mesmo.

TRABALHADORES AVULSOS

As disposições da NR-5 aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observadas as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

Trabalhadores avulsos, de acordo com o artigo 12, VI da lei 8212/91, são pessoas pertencentes a alguma categoria profissional que sindicalizados ou não prestem, sem vínculo empregatício, serviços a diversas empresas requisitantes ou tomadoras de serviços, congregados pela respectiva entidade de classe, por intermédio das quais se executa a concessão de natureza trabalhista.

Como exemplo de trabalhador avulso aquele ligado ao carregamento de mercadorias em portos.

Desta forma considera-se como empresa responsável pela constituição da CIPA o sindicato ou o órgão gestor da mão de obra.

COMPOSIÇÃO

A estrutura da CIPA é composta pelos seguintes cargos:

1 – Presidente:

Este é indicado pelo empregador. Sua indicação deve ser comprovada, ou seja, mediante termo transcrito no livro de ata por ocasião da posse dos eleitos.

2 - Vice-presidente:

Este é nomeado pelos representantes dos empregados, entre os seus titulares. Os suplentes não participarão desta escolha, pois ela é restrita aos titulares eleitos. Não havendo consenso entre os titulares, estabelecer-se-á votação para a escolha do vice-presidente. Em caso de novo empate, será considerado vice-presidente o titular que tiver mais tempo de vínculo empregatício no estabelecimento.

3 - Secretário e suplente:

São escolhidos de comum acordo pelos representantes do empregador e dos empregados.

Observe-se que não há obrigatoriedade do secretário e do respectivo suplente serem membros eleitos, podendo ser indicadas pessoas que tenham habilidades próprias (principalmente em decorrência da necessidade de redação de atas e outros documentos).

Entretanto, o secretário e seu substituto só terão direito à garantia de emprego quando forem membros eleitos da CIPA.

Caso haja impasse na escolha pelos representantes, caberá providenciar votação entre os membros eleitos e o representante do empregador, sendo 1 voto por pessoa.

Dimensionamento de CIPA

Para obter o número de membros titulares e suplentes da CIPA, deve-se considerar o número mencionado para cada parte.

Ou seja, o dimensionamento previsto no Quadro I registra o número de elementos a serem apresentados pelo empregador e o número de elementos a serem votados pelos empregados.

*GRU-POS	Nº de Empregados no Estabelecimento	Nº de Membros da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
C-1	Efetivos			1	1	3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes			1	1	3	3	3	3	3	3	4	7	9	12	2
C-1a	Efetivos			1	1	3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes			1	1	3	3	3	3	3	4	5	8	9	12	2
C-2	Efetivos			1	1	2	2	3	4	4	5	6	7	10	11	2
	Suplentes			1	1	2	2	3	3	4	4	5	6	7	9	1
C-3	Efetivos			1	1	2	2	3	3	4	5	6	7	10	10	2
	Suplentes			1	1	2	2	3	3	4	4	5	6	8	8	2
C-3a	Efetivos					1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	1
C-4	Efetivos				1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	6	1
	Suplentes				1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	1
C-5	Efetivos			1	1	2	3	3	4	4	4	6	9	9	11	2
	Suplentes			1	1	2	3	3	3	4	4	5	7	7	9	2
C-5a	Efetivos					1	1	2	2	2	3	3	4	6	7	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	1
C-6	Efetivos			1	1	2	3	3	4	5	5	6	8	10	12	2
	Suplentes			1	1	2	3	3	3	4	4	4	6	8	10	2

*GRU-POS	Nº de Empregados no Estabelecimento	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
C-7	Efetivos				1	1	2	2	2	2	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	1
C-7a	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	5	6	8	9	10	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	8	2
C-8	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	5	6	7	8	10	1
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	4	5	6	8	1
C-9	Efetivos				1	1	1	2	2	2	3	5	6	7	1
	Suplentes				1	1	1	2	2	2	3	4	4	5	1
C-10	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	4	5	8	9	10	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	4	6	7	8	2
C-11	Efetivos		1	1	2	3	3	4	4	5	6	9	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	3	3	3	3	4	4	7	8	10	2
C-12	Efetivos		1	1	2	3	3	4	4	5	7	8	9	10	2
	Suplentes		1	1	2	3	3	3	3	4	6	6	7	8	2
C-13	Efetivos		1	1	3	3	3	3	4	5	6	9	11	13	2
	Suplentes		1	1	3	3	3	3	3	4	5	7	8	10	2
C-14	Efetivos		1	1	2	2	3	4	4	5	6	9	11	11	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	4	4	5	7	9	9	2
*GRU-POS	Nº de Empregados no Estabelecimento	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
C-14a	Efetivos				1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	1
C-15	Efetivos		1	1	3	3	4	4	4	5	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	3	3	3	3	3	4	4	6	8	10	2
C-16	Efetivos		1	1	2	3	3	3	4	5	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	3	3	3	3	4	4	6	7	9	2
C-17	Efetivos		1	1	2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	10	2
C-18	Efetivos				2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2
	Suplentes				2	2	3	3	3	4	5	7	8	10	2
C-18a	Efetivos				3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes				3	3	3	3	3	4	5	7	9	12	2

C-19	Efetivos					1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	1
C-20	Efetivos				1	1	3	3	3	3	4	5	5	6	8	2
	Suplentes				1	1	3	3	3	3	3	4	4	5	6	1
C-21	Efetivos					1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	1

Observação:

Nos grupos C-18 e C18-a constituir CIPA por estabelecimento a partir de 70 trabalhadores e quando o estabelecimento possuir menos de 70 trabalhadores observar o dimensionamento descrito na NR 18 - subitem 18.33.1.

*GRU-POS	Nº de Empregados no Estabelecimento	Nº de Membros da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
C-22	Efetivos			1	1	2	2	3	3	4	4	6	8	10	12	2
	Suplentes			1	1	2	2	3	3	3	3	5	6	8	9	2
C-23	Efetivos					1	1	2	2	2	2	3	4	5	6	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	1
C-24	Efetivos			1	1	2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2
	Suplentes			1	1	2	2	3	3	4	4	5	7	8	10	2
C-24a	Efetivos					1	1	2	2	2	2	3	4	5	6	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	1
C-24b	Efetivos			1	1	3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes			1	1	3	3	3	3	3	3	4	7	9	12	2
C-25	Efetivos					1	1	2	2	2	2	3	4	5	6	1
	Suplentes					1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	1
C-26	Efetivos										1	2	3	4	5	1
	Suplentes										1	2	3	3	4	1
C-27	Efetivos							1	1	2	3	4	5	6	6	1
	Suplentes							1	1	2	3	3	4	5	5	1
C-28	Efetivos							1	1	2	3	4	5	6	6	1
	Suplentes							1	1	2	3	4	5	5	5	1
*GRU-POS	Nº de Empregados no Estabelecimento	Nº de Membros da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar

C-29	Efetivos									1	2	3	4	5	1
	Suplentes									1	2	3	3	4	1
C-30	Efetivos		1	1	1	2	4	4	4	5	7	8	9	10	2
	Suplentes		1	1	1	2	3	3	4	4	6	7	8	9	1
C-31	Efetivos				1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	1
C-32	Efetivos				1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	1
C-33	Efetivos						1	1	1	1	2	3	4	5	1
	Suplentes						1	1	1	1	2	3	3	4	1
C-34	Efetivos		1	1	2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	9	2
C-35	Efetivos				1	1	2	2	2	2	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	1

Nota: Os membros efetivos e suplentes terão representantes dos Empregadores e Empregados.

* As atividades econômicas integrantes dos grupos estão especificadas por CNAE nos QUADROS II e III (abra os arquivos no diretório "Manual Básico da CIPA").

EXEMPLO DA TABELA DOS RISCOS

R I S C O S				
GRUPO I (Químicos) Vermelho	GRUPO II (Físicos) Verde	GRUPO III (Biológicos) Marron	GRUPO IV (Ergonômicos) Amarelo	GRUPO V (Mecânicos) Azul
Poeira	Ruído	Vírus	Trabalho físico pesado	Arranjo físico deficiente
Fumos metálicos	Vibração	Bactéria	Postura incorreta	Máquinas sem Proteção
Névoas	Radiação ionizante e não ionizante	Protozoário	Treinamento inadequado ou inexistente	Matéria prima fora de especificação
Vapores	Pressões Anormais	Fungos	Jornada Prolongada de Trabalho	Equipamentos inadequados, defeituosos ou inexistentes
Produtos químicos em geral	Temperaturas extremas	Bacilos	Trabalho noturno	Eletricidade
Gases	Iluminação deficiente	Parasitas	Responsabilidade, conflito, tensões emocionais	Incêndio, explosões, edificações, armazenamento
Solventes	Umidade	Insetos, cobras, aranhas, etc	Desconforto, monotonia, ritmo excessivo	Transporte de materiais

O SESMT

Foi criado em 27/07/1972, em um momento que o Brasil era o campeão mundial em acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Diante da situação crítica que o país se encontrava, o governo precisava adotar uma medida de impacto para reverter aquele quadro. Havia também uma pressão externa da Organização Internacional do Trabalho, e como alternativa foi instituído a criação do SESMT, por força de lei. No começo, o SESMT enfrentou muitas dificuldades, já que era uma experiência nova e sem precedentes em outros países. Foi um modelo 100% brasileiro. Essa condição forçou os primeiros profissionais, formados através de um plano emergencial, a serem autodidatas na forma de se fazer segurança e saúde no trabalho. Outro problema enfrentado nesse início foi a dificuldade em se delinear o espaço a ser ocupado.

Também faltava aceitação e entendimento, tanto por parte dos empregadores quanto dos trabalhadores. Ao longo do tempo, foi havendo um acúmulo de experiências, e hoje já somos referências para vários países nesse quesito. Temos uma vasta literatura e uma realidade muito diferente. O SESMT também impulsionou a CIPA com tamanha mobilização, que em 1978 passou a figurar na Constituição Federal. Os profissionais foram buscando uma linha de ação para padronizar a conduta profissional. Mas ainda hoje há a necessidade de se estimular a prática de uma conduta uniformizada e desenvolver o sentimento ético nos profissionais para obter melhores resultados no serviço.

A criação do SESMT também teve reflexo social. As empresas vivenciavam relações desumanas entre o trabalho e a qualidade de vida. Os sindicatos estavam muito mais envolvidos com outras questões. O trabalhador tinha visão conformista, como se o risco fosse inerente ao trabalho.

No entanto, essa relação mudou. Hoje temos um forte aliado que é o trabalhador, que não aceita se expor a condições desumanas e cobra ações concretas. A realidade atual também faz com que o profissional especializado tenha que agregar as ações de segurança ao negócio da empresa. Afinal, se a empresa não investe em SST, isso acaba refletindo negativamente no seu produto. É necessário se dar atenção à prevenção, e nisso entra o profissional especializado com seu conhecimento técnico.

Apesar dos avanços ocorridos, ainda temos que ampliar as ações técnicas dos profissionais de segurança e saúde para todas as frentes de trabalho, contemplando as pequenas e médias empresas, que não são obrigadas a contratar profissional especializado, embora tenham que desenvolver ações preventivas. Só que não há uma política clara, objetiva e transparente de responsabilização técnica da aplicação desse profissional especializado. O que nós queremos é a universalização das ações técnicas, atendendo a todos os trabalhadores e controle social. O modelo atual oferece cobertura de forma objetiva para somente 1% das empresas, que são as de grande porte enquadradas na obrigatoriedade a contratação de SESMT próprio.

Também temos que destacar que, entre os quatro níveis profissionais de formação do SESMT - técnicos e engenheiro e segurança, médicos e profissionais da enfermagem do trabalho, os que mais se expuseram ao longo de 32 anos e continuam na linha de frente são os técnicos de segurança do trabalho. Mesmo porque correspondemos a 80% dos profissionais especializados e estamos em caráter presencial nas frentes de trabalho de forma habitual. Portanto, é de extrema importância que o exercício dessa profissão seja respeitado e realizado com responsabilidade.

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Regulamentação do SESMT? Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, Norma Regulamentadora - NR-4, artigo 162 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Objetivo do SESMT? Promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

Atribuições do SESMT?

- Aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho;
- Determinar os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, de acordo com a NR-6;
- Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas;
- Responsabilizar-se, tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR;
- Manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de treiná-la, apoiá-la e atendê-la, conforme dispõe a NR-5;
- Esclarecer e conscientizar o empregador;
- Analisar e registrar os acidentes e doenças do trabalho.

Constituição do SESMT?

Todas as empresas com trabalhadores regidos pela CLT, de acordo com o grau de risco da atividade principal e o número de trabalhadores do estabelecimento. O que é Técnico de Segurança do Trabalho? É o profissional que cuida da prevenção de acidentes, visando a reduzir, em nível mínimo, os riscos profissionais ou, até mesmo, eliminá-los. Desenvolve suas atividades promovendo a adoção de meios e recursos técnico-administrativos capazes de criarem e desenvolverem ações de prevenção de acidentes de trabalho, de modo científico e técnico, para sanar as deficiências das condições do ambiente de trabalho.

DIMENSIONAMENTO DOS SESMT

- Técnico Seg. Trabalho
- Engenheiro Seg. Trabalho
- Aux. Enferm. do Trabalho
- Enfermeiro do Trabalho
- Médico do Trabalho

SIPAT - SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO

A CIPA deve promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.

O objetivo da SIPAT é sensibilizar os trabalhadores a uma mudança de comportamentos e atitudes para prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

A necessidade de passar não só a idéia de segurança do trabalho aos funcionários, mas também de fazer com que eles a pratiquem é imperiosa para atingirem-se os objetivos de segurança e saúde.

A SIPAT deve ser uma campanha muito bem planejada, não devendo ser vista como mero cumprimento de obrigações, mas sim como a continuidade de um investimento onde o grande lucro está na prevenção de acidentes e valorização da saúde e vida humanas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

COUTO, Hudson de Araújo. In Ergonomia Aplicada ao Trabalho - A máquina humana. Volume I, 1998.

Manual de Introdução à Higiene Ocupacional - 2004 - FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Fundação Biblioteca Nacional.

<http://www.fundacentro.gov.br/conteudo.asp?D=ctn&C=23&menuAberto=1>

MANUAL DA CIPA© Autor: Júlio César Zanluca - Obra eletrônica no site www.GUIATRABALHISTA.com.br. Distribuição: Portal Tributário® Editora e Maph Editora - todos os direitos reservados ©

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. Edit. Atlas, 63ª Edição.

CLT - Consolidações das Leis trabalhistas Ver editora e ano na clt de Tuane.

<http://portal.mte.gov.br/portal-mte/>

NBR 14.280 - acidentes do trabalho.