

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL**

**A PERCEPÇÃO SOBRE AS MUDANÇAS NAS
FUNÇÕES DO MEDICO DO TRABALHO:
UM ESTUDO DE CASO.**

PAULO DRESSLER

*Dissertação apresentada a UFRGS como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestrado, tendo como orientadora a Professora
Dra. Marina Keiko Nakayama.*

Porto Alegre/RS
Agosto/2002.

AGRADECIMENTOS

Um curso de mestrado não se faz sozinho. Nada se faz sozinho. À muitos tenho que agradecer e gostaria de fazê-lo, em especial, para :

À minha orientadora e amiga Profa. Dra. Marina Keiko Nakayama pela paciência, compreensão, incentivo e atenção durante todo o desenvolvimento do trabalho.

Aos meus pais pelo apoio e estudo que me deram.

Aos meus sogro e sogra: Dr. Ary Antunes Maciel e Profa. Susana Menna Barreto Maciel que com o seu apoio, em diversos aspectos, viabilizaram a realização do curso de mestrado.

Aos meus colegas de mestrado que tornaram, em função do companherismo e descontração, mais suave os deslocamentos que fiz, muitas vezes semanalmente, do oeste de Santa Catarina para Porto Alegre.

Aos meus colegas de profissão que aceitaram participar deste trabalho e que, através de sua colaboração, permitiram entender melhor as necessidades de todos nós médicos do trabalho.

À minha esposa Cibele e à minha filha Bruna que suportaram ausências, foram companheiras em muitas viagens e privaram-se de vida social devido as demandas do curso.

À bibilotecária Mara Lúcia Araújo Meirelles e a estagiária Ana Paula Louzada Contessa, do Centro de Documentação e Pesquisa – CEDOP, pelo apoio e disposição em auxiliar e facilitar a posse de referências bibliográficas de que necessitei.

À bibilotecária Tânia Fraga da Escola de Administração

Às secretárias do Centro de Desenvolvimento Gerencial - CEAD Carla Duarte, Fabiana Gramkov e a gerente do curso Ana Rita Facchini que apoiaram as nossas atividades sempre com presteza e dedicação.

Às pessoas que trabalham na empresa na pessoa do gerente de Relações Humanas Sr. Dorival Carlos Borga que permitiram a realização do trabalho sem qualquer interferência e que, ao me liberarem para o mestrado, sobrecarregaram-se de atividades nas minhas ausências.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ✓ ABRASCO = Associação Brasileira de Programas de Pós – Graduação em Saúde Coletiva
- ✓ ANAMT = Associação Nacional de Medicina do Trabalho
- ✓ ARH = Administração de Recursos Humanos
- ✓ BSI = British Standart Institution
- ✓ BS 8800 = Norma Britânica para gestão em Segurança e Saúde Ocupacional
- ✓ CIPA = Comissão Interna para Prevenção de Acidentes
- ✓ CLT = Consolidação das Leis do Trabalho
- ✓ DRT = Delegacia Regional do Trabalho
- ✓ EPI = Equipamento de Proteção Individual
- ✓ FUNDACENTRO = Fundação Jorge Duprat Figueiredo
- ✓ INPS/INSS = Instituto Nacional de Previdência Social / Instituto Nacional de Seguridade Social
- ✓ ISO = As normas ISO são um conjunto de padrões internacionais relacionados a gestão
- ✓ MTb /MTE = Ministério do Trabalho / Ministério do Trabalho e Emprego
- ✓ MS = Ministério da Saúde

- ✓ NRs = Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho
- ✓ OIT = Organização Internacional do Trabalho
- ✓ PCA = Programa de Conservação Auditiva
- ✓ PCMSO = Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional
- ✓ PDCA = Ciclo de melhoria contínua
- ✓ PPRA = Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
- ✓ RH = Recursos Humanos
- ✓ SESMT = Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho
- ✓ SIPAT = Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
- ✓ SHT = Segurança e Higiene do Trabalho
- ✓ SST = Segurança e Saúde do Trabalho
- ✓ SUS = Sistema Único de Saúde

RESUMO

Este trabalho, baseado em estudo exploratório, pretende analisar as alterações ocorridas, ao longo dos anos, nas funções do médico do trabalho e como estas mudanças são percebidas pelo profissional. Para isto, descreve as funções tradicionais do médico do trabalho; identifica as mudanças que ocorreram e que possibilitam ou criam novas funções para o médico do trabalho e relata a percepção do médico do trabalho em relação a estas mudanças.

Faz isto, enfocando a condição dos profissionais médicos do trabalho nos seguintes aspectos:

1. Histórico
2. Gerenciamento de Recursos Humanos
3. As práticas médicas
4. A formação profissional
5. Perfil dos profissionais
6. Relacionamento interno do serviço
7. Relacionamento externo (em relação à empresa) do serviço
8. As alternativas de gestão para a área de saúde ocupacional

Foram utilizadas para o levantamento de dados, as técnicas de entrevista em profundidade, com um médico do trabalho da empresa com muitos anos de atuação na área e, questionários aplicados individualmente com os demais pesquisados. Feito isto, os dados foram tabulados, analisados e comparados com a bibliografia existente.

Por fim, já na fase final, o trabalho indica, preliminarmente, algumas alternativas para a atuação da empresa e do RH no sentido de otimizar os resultados da área.

A apuração dos resultados apontou para situações que sugerem um descompasso entre a evolução e as alterações ocorridas nos últimos anos nas funções do médico do trabalho e as condições e práticas que o profissional tem para desenvolver seu trabalho.

Os profissionais indicam alternativas para a melhoria do desempenho do serviço.

Nesta dissertação, também, são apresentadas desde deficiências na formação do médico do trabalho passando pelas necessidades, na visão destes médicos pesquisados, para melhorar o desempenho do serviço até o relacionamento dos profissionais com os diversos departamentos da empresa e com as instituições com as quais estão envolvidos.

ABSTRACT

This paper, based on exploratory study, has intended to analyse the alterations occurred along the years in the occupational health physician jobs, and also how these changes have been noticed by the professional. In order to do that, it has described the traditional jobs of the occupational health physician, it has identified the occurred changes, which make possible or create new jobs for the occupational health physician.

Besides, it has related the perception of the occupational health physician in relation to these changes.

It has done this, focusing on the conditions of the occupational health physicians in the following aspects:

1. Detailed report
2. The Human Resources management
3. Medical practices
4. The professional background
5. The profile of the professionals
6. The internal relationship of the job
7. The external relationship of the job (in relation to the company)
8. The management alternatives in the occupational health area.

For the data survey it has been used techniques, such as: the interview in thoroughness, with a company's occupational health physician who has been working in this area for many years, and also questionnaires surveyed individually. After this has been done, the data were measured, analysed and compared with the existing bibliography.

At last, in the final phase, the paper shows, preliminarily, some alternatives for the company and HR's performance in order to improve the area's results.

The results pointed out for situations that suggest an irregularity between the evolution and the occurred alterations in the last years in the occupational health physician jobs and the conditions and practices that the professional has had to develop their job.

The professionals have indicated alternatives for the improvement of the service performance.

This dissertation has also presented from deficiencies in occupational health physician background, needs for improving the service performance to the professional's relationship among the several company's departments and the institutions that they have been with.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS.....	5
1.1.1 <i>Objetivo Geral</i>	5
1.1.2 <i>Objetivos Específicos</i>	5
1.2 QUESTÃO DE PESQUISA.....	5
II. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	6
III. BASE TEÓRICA.....	8
3.1 HISTÓRICO	8
3.2 GERENCIAMENTO DE RH.....	14
3.2.1 <i>Gestão de RH – A posição da Medicina do Trabalho</i>	17
3.2.1.1 <i>Funções da Segurança do Trabalho</i>	18
3.2.1.2 <i>Funções da Higiene e Medicina do Trabalho</i>	18
3.2.2 <i>Transitando do gerenciamento de RH para as práticas do serviço de medicina do trabalho nas empresas</i>	20
3.3 AS PRÁTICAS	21
3.4 A FORMAÇÃO	24
3.4.1 <i>Transitando da formação para o perfil do médico</i>	27
3.5 O PERFIL	29
3.6 RELAÇÕES INTERNAS	30
3.7 RELAÇÕES EXTERNAS	33
3.8 AS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA.....	36
IV. MÉTODO.....	47
4.1 TIPO DE PESQUISA	47
4.2 O CENÁRIO	47
4.2.1 <i>Descrição da Empresa</i>	47
4.2.2 <i>População e Descrição de Sujeitos</i>	48
4.2.3 <i>Coleta de Dados</i>	49
4.2.4 <i>Análise dos dados</i>	49
4.2.5 <i>Limitações do trabalho</i>	50
V. DESENVOLVIMENTO.....	51

5.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS.....	51
5.1.1 Questão 1.7 - Importância da medicina do trabalho.....	54
5.1.2 Questão 2 - Administração ou gestão na formação.....	55
5.1.3 Questão 2.1 - Importância da administração.....	55
5.1.4 Questão 2.5 - Missão e os princípios da empresa.....	59
5.1.5 Questão 2.6 - As estratégias da empresa.....	62
5.1.6 Questão 3 - Relacionamento com o paciente trabalhador.....	63
5.1.7 Questão 4 - Práticas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas	64
5.1.8 Questão 5 - As transformações no trabalho médico.....	69
5.1.9 Questão 5.1 - Restrições na empresa.....	70
5.1.10 Questão 5.2 - As transformações.....	70
5.1.11 Questão 6 - DRT, INSS e SUS.....	70
5.1.12 Questão 6.1 - Relações com a DRT, INSS e SUS.....	71
5.1.13 Questão 7 - Modificações no SESMT.....	72
5.1.14 Questão 8 - Aspectos motivadores e desmotivadores.....	73
5.1.15 Questão 9 - Atividades clínicas cotidianas.....	74
5.1.16 Questão 10 - Os atestados médicos.....	75
5.1.17 Questão 11 - A comunicação com o SESMT e a CIPA.....	77
5.1.18 Questão 12 - Responsabilidade e condições de trabalho.....	77
5.1.19 Questão 13 - As expectativas.....	79
5.1.20 Questão 14 - As necessidades.....	79
5.1.21 Questão 13 - As expectativas.....	80
5.1.22 Questões 15, 16 e 17 - As alterações, o mercado e as perspectivas da medicina do trabalho.....	81
VI. OS NOVOS RUMOS QUE PODEM SER TRILHADOS.....	83
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	103
Anexo 1 - Entrevista em Profundidade.....	104
Anexo 2 - Proposta de Roteiro de Perguntas.....	110
Anexo 3 - Respostas Individuais das Perguntas.....	114
Anexo 4 - Tabulação das Respostas Individuais.....	145

LISTA DE GRÁFICOS

gráfico 01 – quais as especialidades exercidas antes e durante o curso de medicina do trabalho?	52
gráfico 02 – após o curso do medicina do trabalho continuaram a exercer a atividade anterior?	52
gráfico 03 – qual a percentagem de tempo dedicada a medicina do trabalho?	53
gráfico 04 – quantos empregos como médico do trabalho?	53
gráfico 05 – avaliação da especialidade. é mais desgastante que outras especialidades?...54	
gráfico 06 – administração ou gestão na formação?	55
gráfico 07 – uso do sistema de gestão em sst.....	57
gráfico 08 – uso do indicador para orientar o trabalho	59
gráfico 09 – conhecimento das estratégias da empresa.....	60
gráfico 10 – na sua opinião existe diferença no relacionamento médico x paciente trabalhador?	64
gráfico 11 – diferenças entre práticas ideais e as adotadas nas empresas	65
gráfico 12 – existe restrição ao trânsito ou atividade nas dependências da empresa	70
gráfico 13 – sua opinião com relação ao relacionamento médico x inss, sus, drt?.....	71
gráfico 14 – pressão por controle de atestados internos.....	75
gráfico 15 – responsabilidade pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores	78
gráfico 16 – na sua opinião qual a avaliação do mercado de trabalho?	81

I. INTRODUÇÃO

Com o advento do processo de globalização, a evolução da competitividade tem registrado um avanço sem precedentes. Inserido neste contexto, a busca de produtividade e eficiência são uma exigência vital para as atividades empresariais. Desta forma, as empresas têm realizado um esforço gigantesco para aperfeiçoar a qualidade de seus produtos, processos e serviços.

Além da globalização, outra mudança que se observa é que o mercado que era regido pela indústria está sendo regido pelo consumidor. Vinculado a esta alteração surge um padrão que busca a “satisfação do cliente” e que trouxe consigo outros paradigmas, entre os quais, a “qualidade de vida” que pode ser relacionada ao meio ambiente externo e/ou interno da empresa e mesmo às condições de trabalho. Portanto, constata-se a extensão do conceito de qualidade, que já foi limitado à qualidade de produtos e serviços, para a preservação ambiental e para a segurança e saúde ocupacional. Assim, não é por acaso que na esteira deste fenômeno, a preocupação com a saúde ocupacional seja crescente. Atualmente, já se percebe o trabalhador como cliente interno e este trabalhador também é considerado diferencial da empresa em termos de competitividade. Os novos paradigmas estão aí. Os sistemas de gestão integrando qualidade, meio ambiente e segurança e saúde ocupacional são realidade no planejamento estratégico de um grande número de organizações. Os médicos do trabalho têm que assumir um importante papel nestas transformações. A responsabilidade ética e legal, destes profissionais, tem sido cada vez mais exaltada, bem como, as exigências em termos de conhecimentos e disponibilidade de carga horária, para melhor exercício das atividades.

De parte das empresas, estas tem procurado otimizar a gestão na área da Saúde Ocupacional, promovendo a reformulação de procedimentos de trabalho, buscando-se a qualidade do serviço associada à diminuição de gastos e redução de desperdícios e viabilizando, ainda o reconhecimento, inclusive através de certificações, que são válidas tanto no Brasil como no exterior.

Conforme MARANO (1994), o serviço de Medicina do Trabalho de uma empresa tem como finalidade precípua zelar pela saúde do trabalhador, visando paralelamente a continuidade operacional e o aumento da produtividade. Ainda compete aos Serviços de Medicina do Trabalho, nas empresas, desenvolver e realizar as seguintes atividades:

- ✓ Exames médicos admissionais.
- ✓ Exames médicos periódicos.
- ✓ Exames médicos demissionais.
- ✓ Programa de educação sanitária.
- ✓ Programas de nutrição.
- ✓ Programas de vacinação.
- ✓ Informação, divulgação e educação.
- ✓ Estatísticas epidemiológicas.
- ✓ Controle de absentismo por entidade nosológica.
- ✓ Controle estatístico dos acidentes de trabalho por incidência horária, dia da semana, segmento do corpo atingido e por setores de trabalho nos quais ocorrem os acidentes.
- ✓ Participação nas reuniões da CIPA e nos eventos das SIPATs.
- ✓ Organização de cursos de Socorros Básicos de Emergência para os trabalhadores (Brigadas de Primeiros Socorros).
- ✓ Cursos técnicos de reciclagem para o pessoal paramédico.

- ✓ Atendimento médico-cirúrgico dos acidentes do trabalho e dos acometidos de doenças profissionais.
- ✓ Consultas de aconselhamento.
- ✓ Exames controles biométricos (menores, bombeiros e vigilantes).
- ✓ Programas de controles especiais (conservação auditiva, stress, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, ADS, pré-natal, drogas, acidente propenso, etc...).
- ✓ Programa de educação sanitária comunitária.
- ✓ Programas de reabilitação, adaptação e de serviços compatíveis.
- ✓ Auditorias e Assessorias.
- ✓ Visitas-inspeções periódicas.

Sem mencionar outras atividades que também são freqüentemente realizadas e não foram citadas por este Autor.

Pode-se, assim, verificar a importância da atividade do médico do trabalho e o impacto que sua postura gera na empresa onde trabalha.

Em relação à integração do Serviço de Medicina do Trabalho na empresa, MARANO (1994 :39) informa que :

“ Exige do seu responsável , o Médico do Trabalho – que se transforme num elemento perfeitamente identificado e que esteja bem relacionado com todos os setores da empresa (...)”

E prossegue afirmando :

“(...) deve o médico do trabalho manter contato com todos aqueles setores que, direta ou indiretamente, atuarão no desenvolvimento de seus futuros programas. É importante a manutenção de um contínuo relacionamento com as áreas responsáveis na empresa, pela alimentação, pela limpeza, pelo transporte, pelo tratamento de água e sua distribuição e, finalmente, pela segurança patrimonial. Por fim, deve o Médico do Trabalho manter-se em freqüente contato com as distintas instituições privadas e oficiais que desenvolvem atividades afins, tais com a FUNDACENTRO, a Delegacia Regional do Trabalho, o Centro de Reabilitação do INSS/SUS, o SESI, o SENAI, etc...” (MARANO, 1994 : 40)

Na mesma linha AGOSTO, PEIXOTO e BORDIN (1998) registram que o Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina (SESMT), que as empresas devem possuir são um fator de defesa da saúde do trabalhador, já que estão *voltados* à realização de ações de promoção e proteção da saúde de todos os trabalhadores da organização. Para que isto ocorra, na visão dos Autores, *“O primeiro passo da manutenção da saúde dos trabalhadores expostos a qualquer risco é o conhecimento dos efeitos que estes riscos possam provocar em sua saúde e quais os meios de proteção que podem ser adotados.”* (1998:22) O Médico do Trabalho, mais uma vez, é parte integrante e fundamental neste contexto.

Por isso, a importância de se observar a percepção do médico do trabalho em relação às transformações que vem atingindo sua atividade e como este profissional vem gerenciando estas mudanças.

A despeito das opiniões que se tenha em relação à pessoa e aos métodos de Henry Ford, é dele a frase: *“O corpo médico é a seção da minha fábrica que me dá mais lucro”*. (FORD apud NARDI, 1999: 58 ; TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1984 :181)

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar as alterações ocorridas, ao longo dos anos, nas funções do médico do trabalho e como estas mudanças são percebidas pelo profissional.

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever as funções tradicionais do médico do trabalho;
- ✓ Identificar as mudanças que ocorreram e que possibilitam ou criam novas funções para o médico do trabalho;
- ✓ Relatar a percepção do médico do trabalho em relação a estas mudanças.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais elementos estão mudando as funções do Médico do Trabalho e como são percebidos por estes profissionais ?

II. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

As novas tecnologias, a imposição de ritmos de trabalho cada vez mais velozes e a busca de produtividade vem exigindo novas posturas dos serviços médicos e de seus profissionais. Estamos em um patamar de extrema segmentação do trabalho (iniciada com a revolução industrial), que gera no trabalhador problemas de saúde, até então, não percebidos como ocupacionais. Entre estes, por exemplo, distúrbios psicológicos variados e a massificação dos distúrbios ósteo-musculo-ligamentares relacionados ao trabalho (DORT). Muitas destas doenças não decorrem somente de problemas médicos, mas tem em seu bojo aspectos gerenciais e administrativos associados. O médico do trabalho, na busca de soluções para estes e outros problemas, vem necessitando interagir com diversas áreas, buscando um conhecimento mais abrangente que o da medicina ocupacional somente. Precisa utilizar-se de ferramentas de outras áreas e abordar os problemas como não havia feito anteriormente. Assim, no decorrer destes últimos anos as práticas na medicina ocupacional foram se alterando, como de resto todas as áreas o conhecimento humano evoluíram para acompanhar os avanços alcançados.

A implementação de práticas adequadas voltadas para segurança e saúde nas empresas é uma necessidade atual. É importante que o médico do trabalho esteja apto para cuidar dos aspectos de segurança e saúde dos trabalhadores e conheça bem os processos e serviços da empresa para poder gerenciar a área da saúde ocupacional que lhe é confiada. Para tanto, além do conhecimento em sua área específica, o profissional deverá aplicar conceitos e técnicas de administração particularizados para os assuntos de saúde ocupacional. A percepção de que o trabalhador é o diferencial da empresa, na medida em que as tecnologias podem ser adquiridas por todos os concorrentes, determinou a necessidade de maior atenção aos recursos humanos e estimulou a criação de diversos programas de melhorias e de qualidade de vida no trabalho para manter na empresa, em boas condições de saúde, estes trabalhadores. Paralelo a isso, obviamente, existe a pressão de leis, da Previdência Social, do Ministério do Trabalho através das DRTs, da opinião pública e pressões internacionais (OIT e outros órgãos ou mesmo acordos para exportação de

produtos) que reforçam esta busca por um ambiente de trabalho mais humanizado. Saliente-se que, na grande maioria das empresas, os trabalhadores são estimulados a retomarem seus estudos, o que lhes modifica a postura frente ao trabalho, gerando expectativas maiores em relação a sua profissão e questionamentos em relação as suas atividades e condições de trabalho.

Neste contexto, o médico do trabalho precisa gerenciar uma situação diferente da encontrada há alguns anos atrás, quando lhe bastava, sem sair do seu consultório, efetuar o tratamento médico das patologias que se apresentavam, exercendo a medicina assistencial e a ocupacional simultaneamente. Atualmente, verifica-se a necessidade de desenvolver habilidades e buscar conhecimentos que não lhe eram exigidos e que não faziam e não fazem parte de sua formação básica.

Além disto, o aspecto preventivo é uma necessidade cada vez maior. Não há mais como trabalhar de forma isolada, já que o problema da doença ocupacional é complexo, e deve ser abordado com multidisciplinaridade. As relações do médico do trabalho com as instituições externas à empresa (INSS, DRT e outros órgãos fiscalizadores e/ou regulamentadores) e internas (CIPA, SESMT, RH e Produção) vem aumentando de forma muito importante, e só tendem a crescer.

Observa-se que todas essas situações vem ocorrendo de forma generalizada, influenciando a prática médica ocupacional na indústria, independente da área de atuação.

O profissional passou a ter, nos últimos anos, um papel mais ativo em todas essas questões. Voltou-se, como já foi dito, ainda mais aos aspectos preventivos e precisou trabalhar com uma equipe multidisciplinar para resolver situações atreladas a sua área de atuação. Além disso, viu-se em uma situação de ser “fiel de balança” entre a empresa e o trabalhador, gerenciando interesses diversos e, muitas vezes, divergentes.

III. BASE TEÓRICA

Para abordar as questões referentes às transformações na prática médica ocupacional cabe situar a condição dos profissionais médicos do trabalho nos seguintes pontos:

1. Histórico;
2. O gerenciamento de Recursos Humanos;
3. As práticas médicas;
4. A formação profissional;
5. O perfil dos profissionais;
6. O relacionamento interno do serviço;
7. O relacionamento externo (em relação à empresa) do serviço e,
8. As alternativas de gestão para a área de saúde ocupacional.

3.1 HISTÓRICO

Conforme registro de MENDES (1995), citando historiadores da Medicina, é possível detectar referências sobre a associação entre o trabalho e o processo saúde-doença já desde os papiros egípcios e, mais tarde, no mundo greco-romano. Vários autores são citados mas, como os trabalhos mais pesados ou de maior risco eram destinados a escravos das nações subjugadas, pouco interesse despertava. Cita inclusive o poeta romano Ovídio (23 a.c.- 17 d.c.) que registra em seus poemas os seguintes versos “(...) *cansados de tantos funerais/ vendo inúteis os esforços e a arte dos médicos,/ os habitantes imploram a ajuda celeste*”.

Da idade média muito pouco registro se obtém. A partir do século XVI, em função da política de acumulação de metais por parte das nações, observa-se mais atentamente os problemas de saúde provocados pela atividade extrativa mineral. Neste contexto surgem os livros de Agrícola (*De Re Metallica*) e Paracelso (*Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten*).

No ano de 1700, em Modena / Itália, foi publicada a primeira edição do livro *De Morbis Artificum Diatriba – As doenças dos Trabalhadores* – escrito pelo médico Bernardino Ramazzini, apontado na atualidade como o “Pai da Medicina do Trabalho”. Foi Ramazzini quem propôs acrescentar na anamnese a pergunta : Qual é a sua ocupação?

Posteriormente, no período da Revolução Industrial, os problemas de ordem ocupacional (saúde dos trabalhadores) gerariam grande impacto social. HUNTER (1974) informa que as condições de trabalho longo, penoso e perigoso e os ambientes de trabalho agressivos ao conforto e a saúde rapidamente produziram graves danos à saúde dos trabalhadores (em especial mulheres e crianças, preferidas por receberem salários mais baixos). Esta situação só começa a se alterar em função de um intenso movimento social, que leva políticos e legisladores a introduzirem medidas legais de controle das condições e ambientes de trabalho. Em 1802, na Grã-Bretanha, regulamenta-se a idade mínima para o trabalho, a redução da jornada de trabalho e medidas de melhoramento ambiental nas fábricas. Segue-se, em 1833, a lei das fábricas que amplia as medidas de proteção dos trabalhadores. Desde então, as empresas começam a contratar médicos para controle da saúde dos trabalhadores, nos locais de trabalho.

Em relação ao Brasil, país-colônia por três séculos, utilizando mão de obra escrava até o final do século XIX, não é de admirar que as inter-relações entre trabalho e saúde não tenham constituído preocupação até há bem pouco tempo.

No mesmo século XIX pode-se detectar as primeiras idéias e movimentos que encaram doença e saúde como causas de interesse público e social. NUNES (1988) relata que tais tendências refletiriam um pouco de cada uma das razões de ser da Medicina Social na Europa de então: fortalecimento do Estado, proteção da

cidade e, mais tarde, atenção aos pobres e à força laboral. Assim, como extensão da influência francesa na gênese da medicina brasileira, em especial na escola médica do Rio de Janeiro, é nítida a preocupação com certos perigos que determinadas instituições (cemitérios, matadouros, hospitais, presídios e fábricas) representavam para a cidade (...). A solução seria intervir na cidade, através do planejamento urbano (com participação de médicos), instituir a polícia médica encarregada de disciplinar o comércio, alimentação pública, portos, alojamentos, etc... e medicalizar as instituições que representassem risco à segurança da cidade.

Já na escola médica da Bahia, o desenvolvimento da medicina social parece ter sido mais influenciado pelo modelo médico anglo-germânico e, como tal, há interesse pelas ações relacionadas com a conservação da força de trabalho industrial.

Segundo MENDES (1995 :10):

“ É interessante notar que o conhecimento da Patologia do Trabalho evolui em função de determinantes “macro”, de natureza econômica, política e tecnológica, relativamente difusos e inespecíficos, mas também atrelados a determinantes “micro”, fortemente incidentes sobre o modo de pensar, de investigar, e de agir.”

Olhando para os últimos anos do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX, é possível reconstituir a migração da Patologia do Trabalho do âmbito da “Medicina Social” para o da “Higiene” e seus desdobramentos de “Medicina Legal” (e por extensão a “Medicina do Seguro”) e de “Saúde Pública”. Isto, simultaneamente a um grande avanço do conhecimento anatomopatológico, fisiopatológico e clínico das principais entidades nosológicas.

Com o fim da primeira grande guerra mundial, o Tratado de Versalhes e a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, foi elaborada uma “lista” de doenças profissionais com a participação de governos, empregadores e trabalhadores, com uma abrangência mais universal.

Esta listagem foi revisada por diversas vezes, inclusive recentemente, servindo como referência para diversas legislações nacionais.

No Brasil agroexportador do início do século XX, a relação trabalho/doença é vista nas duas mãos de direção: o trabalho (mais local de trabalho que processo de trabalho) favorecendo a doença (endêmica na região ou importada) e a doença prejudicando o trabalho. Esta última preocupação, aliás, será forte marca da Patologia do Trabalho da época. No bojo desta preocupação, de forte matiz ideológico, está a questão da produtividade ou, vista pelo outro lado da mesma moeda, a questão da preguiça, da indolência. Simultaneamente ao trabalho da saúde pública, começa a ficar mais nítida a insuficiência de sua intervenção nos locais de trabalho. Não bastam “medidas de higiene” e as boas intenções dos sanitaristas. O movimento social então, volta-se às condições de trabalho e ao ambiente de trabalho, chamando a atenção ao impacto desta “revolução industrial” sobre a saúde e vida dos trabalhadores. Sob a influência das imigrações e como reflexo dos movimentos sindicais europeus, ocorrem diversas greves pelo país. Isto repercutiu no poder legislativo mas, somente após várias manobras e debates, foi aprovada a primeira lei sobre acidentes de trabalho (Decreto Legislativo no. 3.724 de 15/O1/1970), sem contudo ser votado o Código do Trabalho. Saliente-se o fundamento jurídico da teoria do risco profissional, desde esta primeira lei, e a necessidade da autoridade policial em todas as ocorrências de acidentes de trabalho. Em 1923 eram criadas as primeiras instituições de seguro-doença-invalidez e morte. Em 1944 era promulgado o decreto-lei 7036, visando a indenização do infortúnio do trabalho.

A tecnologia industrial evoluiu de forma acelerada no pós-guerra, traduzida pelo desenvolvimento de novos processos industriais, novos equipamentos, e pela síntese de novos produtos químicos, simultaneamente ao rearranjo de uma nova divisão internacional de trabalho.

Entre muitos outros desdobramentos deste processo desvela-se a relativa impotência da Medicina do Trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção. Crescem a insatisfação e o questionamento dos empregadores e empregados, onerados pelos custos diretos e indiretos dos agravos à saúde.

A resposta racional, “científica” e aparentemente inquestionável, traduz-se pela ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, com o instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões (CORN,1991).

A “saúde ocupacional” surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, como traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na “higiene industrial”, refletindo a origem histórica dos serviços médicos das fábricas e o lugar de destaque da indústria nos países “industrializados”... A racionalidade “científica” da atuação multiprofissional e a estratégia de intervir nos locais de trabalho, com a finalidade de controlar os riscos ambientais, refletem a influência das Escolas de Saúde Pública, onde as questões de saúde e trabalho já vinham sendo estudadas há algum tempo. (BAETJER,1980).

No Brasil, a adoção e o desenvolvimento da saúde ocupacional deram-se tardiamente. Em 1968, nasce com a unificação dos diferentes institutos de previdência existentes, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, através da lei 5316 de 14/11/67, ligado ao Ministério do Trabalho e, nestas condições, o seguro obrigatório de acidente de trabalho foi instituído.

Segundo MARANO (1994: 35):

“Foi a partir deste momento que o governo se deu conta da gravidade da questão, tanto sob o ponto de vista social, como sob o aspecto econômico”.

Ainda segundo MARANO, os inúmeros óbitos e invalidezes como conseqüências das más condições de segurança e de higiene nos locais de trabalho, o alto custo social que tal situação repercutia, etc, estimulou o Governo a aplicar de imediato dispositivos legais e técnicos, afim de minimizar essa situação. Em decorrência do Plano Nacional de Valorização do Trabalhador – PNVT, em cuja Meta IV é estabelecida a política nacional de proteção do trabalhador, surgiu, na estrutura do Ministério do Trabalho e Previdência, o Departamento Nacional de Higiene e Medicina do Trabalho, que elaborou a portaria de nº 3237, de 27 de julho

de 1972, que objetivava, entre outras, a obrigatoriedade da manutenção de Serviços de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho nas dependências das empresas.

BREDIKOW, ALGRANTI e BUSCHNELLI (1997) informam que na década de 70 foram criados cursos de especialização com mais de 700 horas de estudo e treinamento em saúde ocupacional para habilitar médicos do trabalho, engenheiros de segurança e enfermeiros do trabalho. A regulamentação para o exercício destas profissões nas empresas foi modificada pela última vez em 1989, com a exigência de conclusão do curso de especialização, em nível de pós-graduação ou certificado de residência médica na área, ambos ministrados por universidades ou faculdades com curso de graduação nas áreas.

A partir de 1977 entra em vigor a Lei nº 6514, que altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que se refere à Medicina do Trabalho para regulamentar por meio de portarias os numerosos assuntos contemplados naquele Capítulo. Surge, então, como consequência, a Portaria nº 3214, de junho de 1978, em cujo texto se estabelecem as chamadas Normas Regulamentadoras (NRs), em nº de 29, entre as quais a NR 4, que determina as diretrizes para a organização e a manutenção de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) pelas empresas.

Em 1986, dezenove mil médicos de saúde ocupacional, dezoito mil engenheiros de segurança e cinquenta e um mil técnicos de segurança estavam oficialmente registrados no Brasil.

Além do Ministério da Educação, responsável pelo treinamento dos profissionais ligados à saúde ocupacional, atualmente três Ministérios estão, mais diretamente, envolvidos com a saúde do trabalhador:

- ✓ Ministério do Trabalho e do Emprego, responsável pela inspeção do trabalho;

- ✓ Ministério da Saúde, responsável pela atenção à saúde dos trabalhadores tanto em relação as doenças ocupacionais quanto aos acidentes do trabalho;
- ✓ Ministério da Previdência Social, responsável pela reabilitação e benefícios previdenciários.

Segundo STEFFEN et al (1999:21):

“Coube ao Ministério da Saúde assumir o desenvolvimento da saúde do trabalhador no âmbito do serviço de saúde do SUS, fato que, nos últimos dez anos, levou ao surgimento de Centros de Referência da Saúde dos Trabalhadores (CRTS) nas cidades, ligados à secretaria de saúde (municipal e estadual), para cumprirem o papel de unidades de atendimento à saúde do trabalhador”.

3.2 GERENCIAMENTO DE RH

Referindo-se a gestão de RH, TOSE (1997) destaca cinco fases na evolução do perfil do profissional de RH e suas respectivas épocas. A implantação da medicina do trabalho como prática no Brasil na década de 70 até os dias de hoje, coincide com as fases administrativa (ou sindicalista) e com a estratégica. A fase administrativa influenciada pelo movimento sindical resultou em mudanças que estabeleceram, inclusive, a modificação da denominação e responsabilidade do chamado Gerente de relações industriais ou Gerente de pessoal para Gerente de recursos humanos buscando ênfase para responsabilidades de ordem mais humanísticas, voltadas para os indivíduos e suas relações. Na maior parte das empresas fixou-se como fundamentais para o gestor de RH uma visão holística e multidisciplinar. Aspectos trabalhistas legais foram muito valorizados em função das necessidades desencadeadas pelo movimento sindical. Assim, muitas organizações voltaram-se as questões de negociação coletiva em detrimento das outras áreas de RH.

A partir de 1985, a fase estratégica introduziu os primeiros programas de planejamento estratégico atrelados ao planejamento estratégico central. Nesta fase,

segundo ALBUQUERQUE (1988), registraram-se as primeiras preocupações de longo prazo por parte do “Board” das empresas, com seus trabalhadores. Neste período tem-se exigido dos administradores uma visão mais abrangente e da ARH (administração de recursos humanos) “um perfil cognitivo que lhe permita analisar cenários multidisciplinares dos indivíduos, não mais como simples trabalhadores assalariados mas, como “parceiros” do negócio, responsáveis, portanto, por uma parcela significativa dos resultados projetados.” Ainda, segundo MARRAS (2000), a conscientização do desejo de “viver qualitativamente melhor”, é algo patente e palpável para a grande massa de trabalhadores e, diversas organizações já estão desenvolvendo programas de treinamento e políticas ajustadas a atender especificamente essa necessidade.

Segundo SOBRINHO (1994; 385):

“ A busca desta qualidade de vida servirá como ajuda no problema do envolvimento do trabalhador, evitando a fadiga decorrente da falta de segurança e de lazer, cada dia mais raro no cotidiano do operário.”

MENDES (1999), citando outros autores, registra que na diversidade de formas alternativas de gestão, temos o toyotismo ou o chamado modelo japonês de gestão, exemplo dos novos métodos de produção do capital. Esse modelo, em ampla expansão mundial, caracteriza-se pela agilidade e lucratividade na produção de mercadorias e, também, por ele gerar graves conseqüências nas relações de trabalho. No toyotismo, a produção está voltada e é conduzida diretamente pela demanda. É variada, diversificada e pronta para suprir o consumo. A produção sustenta-se com o estoque mínimo. (ANTUNES, 1995, p.26). O toyotismo difere do modelo anterior quanto à produção em série e em massa, trabalhando com o aproveitamento máximo do tempo (just in time), com o controle de qualidade (o kanban usa senha para advertir a necessidade de repôr peças), com a introdução da cultura da qualidade. Do trabalhador, é exigida maior qualificação, polivalência, capacidade para operar várias máquinas ao mesmo tempo e “predisposição” para o trabalho em equipe. Como resultante desse processo, temos o que Coriat denominou trabalhadores multifuncionais, pela desespecialização e polivalência dos operários profissionais e qualificados (CORIAT, 1994.p. 41). *“A flexibilização é a palavra de ordem; é esse modelo que o grande capital tem buscado (...)”*

Mais adiante complementa que *“A necessidade do rígido sistema de controle de tempos e movimentos do taylorismo – o despotismo fabril, o sistema de mestres, contramestres e feitores, tudo aquilo que marca os escalões hierárquicos da fábrica – vai sendo, gradativamente, “substituído” por um sistema no qual o trabalhador torna-se vigia de si mesmo. Ele é o déspota de si próprio (ANTUNES, 1995).”*

Conforme a autora (MENDES, 1999: 71):

“O bom trabalhador não é mais aquele que permanece estável em uma única tarefa ou emprego por longos períodos, mas aquele que se especializa sob a perspectiva da polivalência e da multiplicidade de tarefas.”

RODRIGUES (1998), abordando o assunto, de maneira diversa de MARRAS (2000) ressalta que a década de 70 assistiu a uma mudança no enfoque do gerenciamento organizacional, incentivada pelo sucesso industrial japonês, e que nesta época surgem os primeiros movimentos e aplicações estruturadas e sistematizadas na organização, utilizando a Qualidade de Vida no Trabalho. Este autor ainda registra que o cenário dos anos 80 apresenta “um crescente avanço tecnológico e a conseqüente modernização das organizações. A automatização dos meios produtivos e as constantes mudanças políticas, econômicas, sociais e tecnológicas tornam o contexto altamente dinâmico e instável.” A década de 90, com certeza, não foi diferente. Apesar da ampla diversidade de situações, conforme Rodrigues, um aspecto une todas estas fases: a necessidade de alguém com responsabilidade e autoridade para gerir, decidir, planejar, coordenar, controlar, enfim, administrar todos os aspectos relacionados aos “negócios”, diante dos diversos contextos, ou seja, a necessidade de um gerente. Traçando um paralelo pode-se dizer que o médico do trabalho, assim como o gerente, é muito vulnerável aos problemas e conflitos inerentes aos papéis e as pressões do capital e dos trabalhadores.

HERZBERG (1958) cita fatores capazes de produzir insatisfação (higiênicos) como, por exemplo, a política e a administração da empresa, as relações interpessoais, condições de trabalho e os fatores capazes de produzir satisfação (motivadores), como, a realização e o reconhecimento. Estes

conhecimentos, bem como muitos da área de administração, precisam ser entendidos e trabalhados pelo médico ocupacional.

FAYOL (1981) já sintetizava as funções do gerente como sendo as de administrar, prever, organizar, comandar, coordenar e controlar. Estas funções o médico do trabalho também, em maior ou menor grau, precisa exercitar em seu dia-a-dia.

A avaliação da função de gerente passou por diversos teóricos como Drucker; Barnard, Dichter; Maccoby; Berkley; Mintzberg, entre outros. Esses autores abordaram as “novas” tarefas dos gerentes. Destacam algumas habilidades necessárias para que este profissional desempenhe suas funções de forma eficiente e eficaz nos dias de hoje. Podemos verificar que muitas destas habilidades são necessárias também ao médico do trabalho para o desempenho adequado de suas atividades. Conforme HERZBERG (1959) e McCLELLAND (1961) quanto maior o nível de instrução formal, mais o indivíduo tende a dedicar-se a tarefas desafiadoras e de qualidade. Assim, pode-se supor que o médico do trabalho busca mais do que simplesmente efetuar o atendimento no ambulatório da empresa.

3.2.1 Gestão de RH – A posição da Medicina do Trabalho

Conforme MARRAS (2000 : 62):

“O sistema de ARH, organicamente, compõe-se de uma conjunto de Subsistemas que respondem individualmente por cada uma das funções da ARH”.

Uma empresa poderá desenhar o seu sistema de ARH (administração de recursos humanos) dividindo-o em diversos sub-sistemas como o de Recrutamento e Seleção; Treinamento e Desenvolvimento; Higiene Medicina e Segurança do Trabalho entre outros...

O sub-sistema de Higiene, Medicina e Segurança do Trabalho é a área que responde pela Segurança Higiene e Medicina do Trabalho. Atuam na prevenção e correção, em estudos e ações constantes que envolvem acidentes de trabalho e a saúde do trabalhador.

A área de HSMT responde pela preservação da vida humana e possibilita a continuidade do processo de produção com índices de produtividade adequados.

As funções estão pormenorizadas por especialidade, abrangendo subdivisões internas que variam de acordo com o porte da empresa.

Segundo REIS (1996), quando conscientes de suas funções, os profissionais do SESMT são peças importantes no desenvolvimento das relações entre chefia e empregados. E obviamente tem seu papel no sucesso dos projetos da área de recursos humanos.

3.2.1.1 Funções da Segurança do Trabalho

- ✓ Prevenção de acidentes;
- ✓ Eliminação de causas de acidentes.

Conforme REIS (1996, 665):

“A segurança do trabalho é um conjunto de medidas técnicas, educacionais e psicológicas, empregadas para prevenir acidentes, quer eliminando as condições inseguras do ambiente, quer instruindo ou convencendo as pessoas da implantação de práticas preventivas”

3.2.1.2 Funções da Higiene e Medicina do Trabalho

Relacionada direta ou indiretamente com a proteção a saúde do trabalhador no que diz respeito à aquisição de patologias tipicamente relacionadas ao trabalho ou a agentes resultantes dele. Trata-se por meio da higiene e medicina do trabalho de questões ligadas à saúde ocupacional do trabalhador como: Ergonomia; insalubridade; toxicologia; controles clínicos, etc.

REIS (1996) concorda com estas atribuições, frisando a proteção a integridade física e mental do trabalhador e entende que o diagnóstico e a prevenção de doenças ocupacionais ocorrem a partir do estudo das variáveis: homem e ambiente.

A medicina do trabalho é chefiada pelo médico do trabalho que tem por sua responsabilidade as diversas incumbências legais e o desenvolvimento de programas variados voltados para a prevenção de doenças e acidentes. Estes últimos são realizados em parceria com a Engenharia de Segurança.

A legislação, através da NR 4, prevê o dimensionamento do SESMT em função do número de funcionários e grau de risco da empresa.

Na empresa em questão a Medicina do Trabalho está corporativamente ligada à Gerência Geral de RH através da SST e nas unidades fazendo parte do SESMT juntamente com a Engenharia e Segurança do Trabalho.

O SESMT é composto, legalmente pelos seguintes profissionais:

- ✓ Técnico em Segurança do Trabalho;
- ✓ Engenheiro de Segurança do Trabalho;
- ✓ Auxiliar de Enfermagem do Trabalho;
- ✓ Enfermeiro do Trabalho; e,
- ✓ Médico do Trabalho.

Outros profissionais, que não fazem parte do SESMT, participam, nesta empresa, ativamente dos trabalhos já elencados. São eles: Fonoaudiólogas, Técnicos em Saúde Ocupacional (Fisioterapeutas e Professores de Educação Física); Psicólogas e Assistentes Sociais.

3.2.2 Transitando do gerenciamento de RH para as práticas do serviço de medicina do trabalho nas empresas

TEIXEIRA e OLIVEIRA (1984 : 181) afirmam que:

“Em diferentes países as grandes companhias de distintos ramos de atividade, desde há muito tempo, demonstram interesse em manter serviços de assistência médica próprios, independentes tanto das práticas tipicamente liberal-privadas quanto do setor estatal(...).”

As funções que o serviço médico desempenharia no interior da empresa seria a da seleção de pessoal com escolha de mão-de-obra provavelmente geradora de menos problemas futuros com absenteísmos e suas conseqüências. O controle deste absenteísmo é efetuado analisando os casos de doenças, faltas e licenças, com maior cuidado e controle por parte da empresa, do que quando essa função é desempenhada por serviços médicos externos, inclusive pela previdência. Outro aspecto, que interessaria as empresas é a possibilidade de obter um retorno mais rápido da força de trabalho à produção por um funcionamento mais eficaz do serviço interno. Por fim, seria uma política “mais atraente”, possibilitando o afastamento dos empregados de gastos individuais com saúde, filas e empecilhos freqüentes na Previdência e outros órgãos assistenciais. Dizem ainda os autores que:

“O serviço prestado na empresa não é uma medicina qualquer. O departamento médico de uma empresa é como percebido por Ford – uma “seção” como as demais da empresa que apenas cumprem um papel específico dentro das atividades necessárias ao bom andamento do trabalho e, de acordo com os interesses finais da organização a que pertence”.

Nesse sentido o médico e o restante do pessoal que aí trabalham fazem parte do “trabalhador coletivo” que move a produção da companhia. Muitas empresas terceirizam seu setor médico o que, no entender dos autores, é mais nefasto, por motivos que não nos cabe analisar neste trabalho.

REIS (1996, 667) posiciona-se sobre o assunto da seguinte maneira:

“A área de Segurança e Medicina do Trabalho, ainda hoje no Brasil, não é aproveitada em toda sua potencialidade dentro de uma empresa. Algumas delas chegam ,até, a contratá-las como

uma simples prestadora de serviços (...) com a única finalidade de cumprir parte da legislação e atender as exigências do Ministério do Trabalho”

3.3 AS PRÁTICAS

LUZ (1984: 165) afirma que:

“A saúde como conceito que compreende a situação vital de indivíduos ou de coletividades, ultrapassa o conceito de medicalização preventiva ou curativa e inclui as condições de vida globais em uma sociedade. Não é necessário nem possível adotar a poética definição da organização mundial de saúde (estado de bem-estar, físico, mental e social)(...)”.

Mais adiante complementa:

“(...) Saúde remete diretamente as condições globais de vida (alimentação, habitação, repouso, educação e participação decisória nos vários níveis da vida social”.

E ainda registra que:

“(...) a estrutura econômica cultural e social da comunidade influi profundamente sobre seu estado de saúde. Esta influência é exercida por forças sobre as quais a medicina não tem poder de atuação e sua prevenção é problema político e de governo”.(LUZ, 1984:166)

No trabalho de NARDI E TITTONI , intitulado Saúde, Medicina e Trabalho – Reflexões sobre a atividade médica em tempos de globalização e reestruturação do trabalho e das políticas de saúde In: Riscos da Prática Médica (1998) os autores levantaram uma série de questões relativas a uma prática profissional idealizada e o concreto das situações do trabalho médico assalariado e cerceado por limitações institucionais, tanto na rede privada como na rede pública, e de uma formação profissional carente de instrumentos capazes de lidar com as condições de empobrecimento e miséria da população que procura os serviços de saúde.

Como consequência os autores detectam *“uma relação médico-paciente difícil e uma relação entre a equipe de saúde conflituosa, esta situação é aquela*

publicada no jornal da Associação Médica do Hospital Nossa Senhora da Conceição (1997), alertando ao fato de que “cada paciente é um inimigo em potencial”.

Prosseguem os autores registrando que, apesar do crescente assalariamento dos médicos, persiste o ideal da prática liberal. As conseqüências deste fato repercutem na resistência de grande parte dos médicos em assumir a posição de trabalhadores da saúde.

Ainda, conforme registro no trabalho de NARDI e TITTONI, na situação da maioria dos médicos no Brasil contemporâneo, encontramos vários elementos que dificultam uma definição identificatória, pois sua prática é determinada por condições atípicas dentro do modelo médico ideal, ou seja, ela não se dá no espaço da clínica privada e do hospital e/ou o consultório (FOCAULT, 1994), mas sim no espaço dos serviços de saúde pública e nas empresas de medicina de grupo; desenvolve uma medicina assalariada e não liberal e, segundo DAVEZIES e LEBOUL (1993) e HUEZ (1994), tem uma prática cerceada por determinantes tradicionalmente “não médicos”, ou seja, o interesse das empresas médicas e das políticas de saúde. No entanto, FREIDSON (1988: 348; 381), ao analisar a profissão médica, afirma que a medicalização da sociedade, através da qual, a medicina passa a ter jurisdição sobre as áreas que não têm limites precisos e que avançam para além dos saberes e práticas estabelecidos pelo conhecimento médico, demandam um limite na autonomia da prática médica.

MINAYO-GOMEZ e THENDIM COSTA (1997) criticam a medicina do trabalho, centrada na figura do médico do trabalho e orientada para unicausalidade o que, conforme os autores transplantando para o âmbito do trabalho, *“vai refletir-se na propensão a isolar riscos específicos e, desta forma, atuar sobre as conseqüências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida.”* NARDI e TITTONI (1998) afirmam que a relação médico-paciente está atravessada pelas formas de organização e condições de trabalho do médico. Assim, transcrevem uma situação relatada por um profissional que se posiciona da seguinte maneira:

“O médico, obrigado a seguir os determinantes da organização de trabalho a qual pertence, defronta-se com uma relação de trabalho (patrão x empregado) que não está acostumado. Ele passa a não decidir, como de costume, e precisa submeter-se ao que o serviço impõe, atendendo a um grande número de pacientes com uma remuneração não satisfatória, levando a um atendimento de baixa resolutividade (...).”

Os autores concluem entre outras coisas que: *“As experiências relatadas sugerem algumas reflexões importantes. Em primeiro lugar, que a atividade do médico em serviço público ou privado não é tão diferente, como apregoam alguns discursos oficiais (...). A qualidade do trabalho fica prejudicada por uma forma de aumento da produtividade, baseada na relação custo-benefício, dizendo respeito tanto ao atendimento do paciente quanto ao trabalho e remuneração dos médicos (...) A atividade do médico, portanto, está longe de estar regida pela autonomia e liberdade, um efeito bastante evidente das relações sociais e de trabalho (...).”*

Corroborando com estas idéias, no trabalho “A profissão sob risco”, AZEVEDO (1998 :89) afirma que:

“ Uma das conseqüências que se seguem da incorporação da atividade médica ao espaço comum das relações de mercado é o distanciamento moral entre os médicos e pacientes.(...)”

E prossegue dizendo que:

“(...) se a sociedade sente falta de uma medicina e de médicos valorizados por suas virtudes, cabe também ao Estado propiciar as condições para que a medicina retorne ao papel social que dela se espera, o que só pode ocorrer mediante uma maior autonomia, tanto econômica, como política e gerencial.”

O médico, como trabalhador da empresa que é, conheceu um outro limite, um tanto diferente do que tem em seu consultório ou na sua prática médica geral. Este limite é dado pela posição que possui, como médico do trabalho, carregada de responsabilidade (ética e legal) e limitada no poder decisório para modificação de condições de trabalho que compete a outro profissional, habitualmente de outra área, e cujo foco é produção (razão de ser da empresa). Aqui, muitas vezes, estabelece-se um conflito.

3.4 A FORMAÇÃO

QUADRA e AMÂNCIO (1984:243) enfocam no seu trabalho sobre o planejamento e a formação de recursos humanos para a saúde que:

“As políticas educacionais mantêm a reprodução atualizada das frações e classes sociais e as relações de dominação e a preparação de pessoal para desempenho de ações de saúde”

E que o enfoque que se dá:

“(...) ao planejamento de recursos humanos para a saúde decorre da compreensão de que planejamento, mais do que uma simples metodologia de fórmulas e deitar planos, é entendido como processo capaz de introduzir críticas e reordenar mudanças (ou não)(...)”.

Os autores ainda afirmam que a abertura de muitas escolas, formando muitos profissionais enfermeiros e auxiliares são formas políticas de utilização dos setores de saúde e educação “como tampões para as evidentes tensões sociais”. E prosseguem sua linha de pensamento asseverando que muitos trabalhos foram feitos identificando um déficit de profissionais o que :

“Justificou (no sentido de dar pretexto) a expansão de matrículas e a criação de novas escolas na área de saúde.”
QUADRA E AMÂNCIO (1984: 245)

Além disto, MENDES (1999) registra que a saúde passou a ser percebida não mais por sua ausência, mas como “...resultante das condições de alimentação, educação, salário, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer e liberdade, acesso à propriedade privada da terra e acesso aos serviços de Saúde”. (Constituição Federal, 1988). Os conceitos que definiam a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional utilizados até então não contemplavam essa complexidade e, também, as necessidades da área naquele momento; por isso, a importância de se apreender esse processo em sua totalidade, buscando somarem-se esforços e conhecimentos para se intervir nessa realidade.

Segundo BORDIN e ROSA In: Riscos da Prática Médica (1998), a estruturação do sistema de saúde, está propiciando extensão de cobertura das

ações e serviços de saúde e a introdução das políticas econômicas vigentes, que forneceram maior organicidade capitalista ao setor saúde, apontam para a necessidade de adoção de novas estratégias de inserção do profissional médico. Apontam, também, para a redefinição de sua formação e das habilidades técnicas necessárias à sua incorporação, seja de forma institucional ou autonomamente (especialização).

NOGUEIRA (1994:58) também tece críticas ao ensino médico ocupacional.

Diz o Autor:

“muitos cursos de especialização em Medicina do Trabalho ministrados no Brasil são superficiais e incompletos; não propiciando aos seus alunos conhecimentos essenciais tanto na patologia ocupacional como nas matérias correlatas como por exemplo a epidemiologia e a estatística”

Na mesma linha REIS (1996) entende que o sistema educacional do Brasil prepara mal os profissionais da área, dificultando posteriormente não só o seu recrutamento como também o desempenho destes em trabalhos de caráter multidisciplinar.

VIEIRA (1999), em sua tese de mestrado, traçou o perfil dos médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina entre 1974/1975 identificou que, entre outras coisas, 96% dos pesquisados julgaram o curso de medicina do trabalho positivamente. As sugestões foram a melhora de recursos bibliográficos, o aumento da carga horária prática e a mudança do local de realização do curso.

A Associação Brasileira de Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO – em informe de 1992 relatou que:

“os cursos de graduação devem contemplar disciplinas obrigatórias, como toxicologia, doenças ocupacionais, ergonomia, organização do trabalho e estágios de treinamento em assistência e programas de prevenção”.

OLIVEIRA e MENDES (1996), informam que haveria “a necessidade de aprender o processo de trabalho sob diversos ângulos, com tratamento de doença e

recuperação da saúde e trazendo o conceito de saúde do trabalhador, envolvendo a empresa e a sociedade, além do médico do trabalho e staff, todos como autores e sujeitos do processo de saúde”.

Em reportagem publicada na revista Proteção em Jan/2001 (pp 28-40) o sistema de ensino na área de saúde e segurança foi questionado. A reportagem relata que hoje muitos, saem de cursos técnicos, e pós-graduação ou especialização com uma formação basicamente teórica, e, pior que isso, na maioria das vezes, insuficiente para encarar os problemas complexos e específicos das grandes indústrias. Para muitos professores e profissionais é gritante a necessidade da atualização nos currículos e forma de ensino na SST.

Os médicos do trabalho também vivem a defasagem dos currículos, informa a revista citando o prof. René Mendes. Conforme MENDES (Revista Proteção 2001:36), apesar de existirem bons serviços no País, *“...outras competências práticas não são obtidas com a mesma qualidade, como aquelas ligadas ao interior do ambiente de trabalho e gestão de programas de saúde no trabalho. Assim como outros profissionais, os médicos também precisam atualizar-se sempre, sendo necessário não esquecer dos cursos complementares.”* MENDES cita a atenção aos mestrados profissionalizantes, tipo MBAs, *“que poderão ampliar as alternativas de crescimento da qualidade em nossa especialidade”.*

BUNN et al.(1991) relata que nos EUA existem especializações como residências médicas na área. A residência de medicina ocupacional dura três anos, com treino prático e aprendizagem em epidemiologia, bioestatística, fisiologia do trabalho, toxicologia, higiene industrial, ergonomia, saúde mental, administração e serviços de saúde pública. Existem ainda outros tipos de cursos, com avaliações, assim como mini-residências e cursos em escola de saúde pública com duração variada. Todos os formandos devem submeter-se ao American Board of Preventive Medicine para tornarem-se habilitados a exercer medicina ocupacional.

A realidade norte-americana, bem como a de outros países do chamado primeiro mundo que tem a medicina ocupacional como especialidade médica é, portanto, diferente da nossa e aborda a questão da formação do médico do trabalho

de forma diferenciada. Adotando disciplinas como a administração na grade do curso, como atesta não somente este trabalho como as publicações do Health Administration Education.

LACAZ (1997) ainda apregoa em relação a formação de pessoal técnico (recursos humanos) que deve ser formada com uma clara visão de sua função social e que a universidade precisa voltar-se para isto.

3.4.1 Transitando da formação para o perfil do médico

No capítulo :A saúde ocupacional dos médicos – AGOSTO, PEIXOTO e BORDIN (1998) apontavam para uma pesquisa realizada entre os médicos da região sul que “evidenciou que 82% dos mesmos consideraram desgastante a atividade exercida. No trabalho assegura-se que são poucos (1%) que conseguem aposentadoria completa. *“Certamente o rejuvenescimento dos médicos deve-se também, além do absurdo aumento no número de escolas médicas, ao envelhecimento precoce e morte dos profissionais.”* Assim, é reforçada a questão não só do aumento do número de escolas médicas (com critérios para instalação e qualidade de ensino discutíveis) como também a percepção do médico em relação a sua atividade.

FEDERIGHI e MONTANARO (1993) informam que dos 137 pesquisados no intuito de conhecer o perfil profissional dos alunos dos cursos de medicina do trabalho em São Paulo, 67% informaram que o motivo de inscrição no curso foi a ampliação do mercado de trabalho; 32% responderam que não haviam feito residência médica e, dos que fizeram residência médica, 42% concentravam-se na área clínica e 40% na cirúrgica; 38% responderam que já tinham dois empregos simultâneos.

PRANSKY (1990) avaliou o nível e o tipo de atividade dos médicos formados em saúde ocupacional que prestaram exame para obter o certificado de especialização realizado nos EUA. O autor observou que médicos com mais tempo de exercício da especialização atuavam preferencialmente em indústrias, em regime full time. Apurou-se que 31,1% dedicavam menos de 10% do seu tempo de trabalho

à atuação na área de medicina do trabalho e 58,2% atuavam em consultorias tipo full time. Dos médicos que trabalhavam na indústria (37,3%), 28% o faziam em uma só companhia; 8,4% atuavam independentes em consultório próprio; e 6,2% em regime de consultoria.

O trabalho de STEFFEN et al.(1999) apurou que a maior parte dos médicos do trabalho formados durante dez anos do Centro de Especialização em Medicina do Trabalho da UFRGS tem residência médica e esta geralmente na área clínica. Esta população tem em média, dois empregos como médico do trabalho, trabalhando 22h por semana (em torno de 25,9%) (em empresas e consultórios particulares). O mercado de trabalho foi considerado em saturação por 37%, mas apesar disto, 73% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a profissão. Como características favoráveis, a maioria cita o fato da especialidade ser voltada para prevenção e promoção da saúde, além de ofertar maior oportunidade de emprego e melhor qualidade de vida, apesar de exigir um constante aperfeiçoamento. Entre as maiores dificuldades citadas, foi destacada a pouca prática e o conhecimento da legislação, e de temas específicos, como PAIR, ergonomia, PCMSO, perícia, informática. Quanto as principais necessidades para formação do médico, foi observado um número bastante significativo de respostas relacionadas à exigência de ética e a valorização do médico do trabalho e seu serviço, (posturas tanto do médico em sua atividade, como da empresa em relação a este). O relacionamento com as empresas devido às pressões econômicas versus exigências da legislação é muito citado, refletindo os impasses e dilemas que sofre o médico do trabalho ante os interesses da empresa, legislação e trabalhadores. Além disto, existe a necessidade de registrar seus procedimentos de forma precisa, integração com múltiplos setores da empresa, dedicação de mais tempo para atividades práticas e ampliação constante do conhecimento. O médico que procura o curso de medicina do trabalho é em sua maioria um especialista. Possui mais de um emprego, tanto na área de saúde ocupacional como em sua atividade como médico não-ocupacional. Dos 76 entrevistados, neste trabalho, observou-se a existência de 3 com curso de especialização em administração hospitalar, 1 com gestão em marketing na Fundação Getúlio Vargas, e 1 com mestrado em administração, entre outras especializações e mestrados.

3.5 O PERFIL

Em estudo nacional efetuado pela ANAMT e que cobriu 30% dos inscritos no seu VII congresso (150 profissionais) em 1991, foi verificado, entre outras coisas, o seguinte perfil: profissional de aproximadamente 38 anos, trabalhando em dois empregos como médico e em um como médico do trabalho. Entendiam que as oportunidades eram razoáveis e que a situação poderia melhorar em dois anos, o que mais prejudicava a sua atividade era a falta de recursos financeiros, falta de recursos humanos e burocracia. O que menos prejudicava era a insegurança, a falta de prática e a rivalidade entre serviços. O objetivo maior quando se matriculou no curso foi melhorar salário e conseguir outro emprego. Em relação as críticas ao curso, as queixas foram a pouca referência bibliográfica, pouca prática e laboratório GOMES (1993).

Na Pesquisa Perfil dos Médicos no Brasil (MACHADO, 1996; MACHADO et al., 1996), observou-se uma predominância nacional de 71,1% dos médicos como possuidores de residência médica; 75,8% com atividades em consultório; 73,9% com detendo até três atividades; 79,6% achavam a atividade profissional desgastante; 49,2% consideram a medicina uma prática liberal; 85,9% estão satisfeitos com a especialidade escolhida mas apenas 18,7% tinham uma visão otimista quanto ao futuro da profissão.

A seguinte citação, baseada nos achados desta pesquisa, quanto ao futuro da profissão médica preocupava:

“de um modo geral percebemos os médicos com o sentimento de incerteza, pessimismo, uma incapacidade de visualizar um futuro otimista, realizador. Esse sentimento de impotência é paradoxalmente oposto à imagem representada socialmente pelas ciências médicas. Poderíamos dizer que: a medicina está muito bem, os médicos não...”

VIEIRA et al. (1999) em trabalho publicado pela ANAMT – Perfil do médico do trabalho associado da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, envolvendo 550 profissionais verificou, entre outros aspectos, que 86% dos médicos do trabalho mantêm-se trabalhando em sua especialidade anterior e apenas 12% mudaram, exclusivamente, para a medicina do trabalho. No entanto, é de 72,4% a relação do

trabalho principal com a medicina do trabalho. Foram apontadas, entre outras, as seguintes deficiências em relação aos cursos de medicina ocupacional: Aulas práticas insuficientes (33,2%); curso inadequado à realidade do mercado de trabalho (7,8%); falta de enfoque, ou pouco, em algumas disciplinas (7,8%). O curso foi muito importante, profissionalmente, para 66,2% dos médicos e importante para 29,1%. Nas questões relacionadas com as principais necessidades dos médicos do trabalho aparece na pesquisa com 34,95% a atualização e informações sobre legislação; com 6,8% a valorização dos serviços pelas empresas e trabalhadores; cursos de atualização e treinamentos 6,21%; apoio das instituições fiscalizadoras INSS e MTE 3,11% e, com 1,16% planejamento, organização, administração e, recursos humanos.

Paralelo à formação e ao perfil do médico, existem as práticas de gerenciamento de RH correntes neste período e que foram abordados no item 4.2.

3.6 RELAÇÕES INTERNAS

MINAYO E THENDIM (1997: 28) afirmam que:

“Nenhuma disciplina isolada consegue contemplar a abrangência da relação processo trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões (...).”

Impõe-se, então:

“(...) a substituição do “princípio da hierarquia” entre as ciências pelo “princípio da cooperação (...).”

Ainda segundo os autores,

“(...) Incorporar o referencial de outras disciplinas torna mais profícuo o olhar de cada uma delas sobre o mesmo objeto e a resultante ultrapassa a soma de enfoques isolados.(...)”

Ainda registram que os cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*, de caráter multiprofissional, instituídos no âmbito da saúde coletiva vêm construindo um

terreno propício à crítica de visões tecnicistas e reducionistas ainda prevalentes na área.

Segundo SOBRINHO, In: VIEIRA (1994: 381):

“O bom funcionamento de uma organização está diretamente ligado a avaliação feita pelos seus usuários, membros e das vantagens que oferece. Além disto, depende das relações humanas, ou seja, das relações que surjam entre eles no decorrer da execução de suas atividades. Por isso, pode-se dizer que o funcionamento de uma organização e as relações humanas estão diretamente interligadas. Na realidade, a estrutura organizacional é sempre influenciada pelos fatores psicológicos dos seus membros, ou seja, as atitudes na organização e que determinam o seu funcionamento.”

De forma similar REIS (1996) ressalta a interação multidisciplinar (médicos engenheiros, psicólogos, técnicos em segurança, entre outros..) com o foco de todos segmentos voltados para a prevenção não só observando a situação do trabalhador na empresa como na comunidade onde a empresa está inserida.

VIEIRA (1994) ainda alerta para as observações de algumas situações importantes de organização, entre elas, por exemplo, a produtividade, e exige que não pode-se desconsiderar o fato de que a organização informal assume o papel decisivo no sucesso ou fracasso dos resultados obtidos nesta organização. Analisando mais profundamente o termo “estrutura informal”, observa-se elementos importantes como: pressões externas e internas, condições técnicas, condições culturais, comunicação e estrutura individual de cada trabalhador. Cada um destes elementos dentro da organização possui uma atribuição específica com objetivo de fazer com que a entidade alcance o sucesso esperado. As questões como o ausentismo, o turn-over e outros aspectos que precisam ser bem entendidos pelo médico do trabalho também são abordados e são importantes para o entendimento do porquê de muitas situações que de uma forma ou de outra terminam por refletir no serviço médico da empresa.

Para NOGUEIRA (1994) caberia ao serviço de saúde ocupacional a orientação dos diversos órgãos da empresa no estabelecimento de medidas de controle sanitário dos ambientes de trabalho. Trabalhando conjuntamente com o

serviço de segurança nesta empreitada. O autor aborda outras funções do serviço e relaciona a Convenção 161 e a resolução 171 da OIT, ratificadas pelo Brasil, e que dispõe sobre os serviços de saúde ocupacional nas empresas. Existe por parte do autor uma preocupação com a questão ética no exercício da função como ocorre de uma maneira geral com os demais autores pesquisados neste trabalho. Neste trabalho, Nogueira apresenta um código de conduta para o médico do trabalho.

Em outra abordagem MARANO (1994), registra que no organograma da empresa seria conveniente que o SESMT estivesse diretamente ligado ao setor responsável pela execução das medidas sugeridas, sem que outro se interponha (habitualmente o RH) e que possa distorcer a gravidade de uma dada situação e/ou retardar a solução para a mesma. Todavia, na prática, excepcionalmente observa-se esse livre trânsito. Quase sempre passa-se por outros setores antes de chegar-se ao responsável pela execução das medidas propostas.

Esta posição é compartilhada por OLIVEIRA (2001) professor da FUNDACENTRO em artigo publicado na Revista Proteção de maio deste ano , conforme o Autor:

“Na maioria das empresas brasileiras, o SESMT é vinculado às gerências de recursos humanos (RH), porque a Segurança do Trabalho não é vista como parte das atividades produtivas, mas como uma atividade voltada exclusivamente para a proteção do homem.” (2001:59)

OLIVEIRA entende que isto está errado e é fator impeditivo para a incorporação da SST às atividades produtivas, onde estão os trabalhadores, os riscos e quem pode modificar a situação – as gerências de produção. Comenta, ainda, que o conhecimento aprofundado do processo é o ponto de partida para qualquer incursão no terreno gerencial.

Em relação a CIPA, com a qual o médico do trabalho deveria ter uma boa interação AGOSTO, PEKOTO e BORDIN (1998) registram que as CIPAs, no entanto, são comumente pouco valorizadas pelos médicos que, excetuando-se os casos em que representa o empregador, raramente participam das mesmas.

3.7 RELAÇÕES EXTERNAS

Segundo NOGUEIRA (1994:56):

“Ao serviço de saúde ocupacional cabe o entrosamento com os órgãos responsáveis pela reabilitação profissional. Sempre que ocorra um acidente ou doença que resulte em redução da capacidade laborativa dos trabalhadores, estes deverão ser encaminhados ao serviço de reabilitação da Previdência Social para que, uma vez reabilitados, possam retornar às suas atividades habituais ou a outras para as quais tenham sido treinados durante o processo de reabilitação.”

Conforme AROUCA (1984), a luta oficial contra os acidentes do trabalho no País se assenta numa política de bem-estar social cuja palavra de ordem é a colaboração. Sendo articulada, em termos públicos pelas relações entre: governo-empresa-homem (estado-capital-trabalho) onde cada qual participa da responsabilidade particular no processo de desenvolvimento do País. Neste caso, o governo fica com o poder de disciplinar, fiscalizar e punir atividades; o empresário deve oferecer condições de segurança e higiene, conforme a lei, e o trabalhador cumprir suas tarefas produtivas, obedecendo rigorosamente os preceitos de ordem e segurança disciplinares. Fica evidente, então, que a iniciativa dos projetos de prevenção são prerrogativas do estado e isso se faz através da fórmula legal consubstanciada no Direito do trabalho. Conforme a autora:

“as ações preventivas se restringem na formação de pessoal técnico especializado (universitário/técnico) que integram os serviços especializados das empresas e ações educativas que visam a chamada conscientização dos trabalhadores para os perigos potenciais das atividades que exercem e suas responsabilidades”.

Nas questões de política e planejamento de saúde, diz LUZ (1984) a que a organização do INPS (atual INSS) na década de 70 veio neste sentido, através de um planejamento do setor com planos integrados, programas com possibilidade de realização e continuidade, controle de recursos, registro fiançável de estatísticas, etc...

No texto : “Médicos : Quem Somos” de BORDIN e ROSA (1998:12) fica registrado que “(...) no período pós-64 até o final da década de 70, acentuou-se a

dicotomia entre Saúde Pública e Medicina Previdenciária, entre ações preventivas e curativas (...)“ ”(...)No campo da educação, a política deliberada de proliferação de escolas médicas promovia um ensino médico distante da realidade sanitária da população, caracterizado pela excessiva especialização, voltado para alta tecnologia e dependência das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares”. Seguem, os autores, informando que no início dos anos 80, a alteração do quadro político no país permitiu a manifestação de novos grupos que apresentavam propostas alternativas a situação até então vigente. Foi na gestão federal de 1979-84, que surgiu a crise na Previdência Social, e onde ocorreu a reformulação política da saúde.

As concepções políticas de saúde foram influenciadas devido, entre outras coisas, a absorção de segmentos populacionais até então excluídos e a perspectiva de universalização da previdência social. Em decorrência do reconhecimento da saúde como direito universal e inalienável, comum a todos; surgiu a idéia de criar um Sistema Único de Saúde e atribuir ao Estado a responsabilidade pelo mesmo.

Os Autores ainda enfatizam que o arcabouço jurídico-legal do SUS somente veio a ser consolidado em 1988, quando da promulgação da nova Constituição Federal, sendo operacionalizado dois anos após, através das leis 8080/90 e Lei 8142/90.

Portanto, durante o processo constituinte dos anos 80, consolidou-se uma nova política de proteção social, saúde e assistência social. Ao dispor sobre a saúde a Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação ao Ministério do Trabalho, GONÇALVES (1995) descreve que entre outras atribuições do Ministério do Trabalho (atual MTE Ministério do Trabalho e Emprego) compete a ele definir e executar uma diretriz política para a área trabalhista, especialmente a relacionada com a Segurança e Saúde do Trabalhador, além da elaboração de portarias e normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho, visando disciplinar ou regulamentar determinados temas trabalhistas, desde que expressamente autorizado por lei específica. Registra também que o MTE se faz representar em cada um dos estados federais através

das Delegacias Regionais do Trabalho - DRT, as quais compete executar, nos respectivos limites territoriais, a atribuição institucional do MTE. Portanto, é atribuição de cada DRT, através dos seus auditores, fiscalizar as condições dos ambientes de trabalho junto às empresas privadas (comerciais, industriais, rurais) ou públicas desde que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), constatando o cumprimento ou não da legislação trabalhista, e adotando as medidas fiscais cabíveis, fazendo valer assim, o poder de polícia estatal instituído por lei federal.

MINAYO-GOMEZ e THENDIM COSTA (1997) afirmam que a incapacidade do setor de saúde reabsorver seu papel de intervir no espaço de trabalho é negativo e que as delegacias regionais do trabalho (DRT) ligadas ao MTE advogam a exclusividade de sua competência para inspecionar os centros produtivos. Isto reforça a posição de outros autores citados neste trabalho.

Em artigo publicado na Revista Proteção no. 112 de abril deste ano FREIRE (2001:65), referindo-se a situações encontradas no estado da Bahia, informa que na regulamentação da saúde, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, além de outras atribuições: desenvolver ações de saúde do trabalhador, inclusive a normatização, fiscalização e controle dos serviços de assistência a saúde e das condições, máquinas, equipamentos e ambientes de trabalho, riscos e potenciais agravos à saúde no processo de trabalho. Segundo a autora, *“na prática, entretanto, o SUS não é visto atuando na prevenção, análise de acidentes e doenças ocupacionais ou promoção de saúde ...”*. Esta situação parece se repetir no contexto brasileiro, como regra geral.

LACAZ (1997) aponta um desacerto entre os ministérios do trabalho, FUNDACENTRO e Ministério da Saúde na definição de suas competências. Acusa, inclusive, *“a falta de vontade política do MS, hoje empenhado apenas na questão hospitalar- assistencial...”*. Segundo o autor, isto:

“contraria a meta de que o MS, através do SUS, assumira o controle dos ambientes de trabalho, mediante metodologia epidemiológica aplicada às atividades de vigilância da saúde. Tal competência deveria ocorrer através de ações integradas dentro das atribuições do SUS, acoplando sua ação de

“autoridade sanitária” às medidas adotadas pelo Ministério Público...” (LACAZ, 1997:15)

OLIVEIRA (2001) também entende que não há conexão sistemática entre a Previdência Social e o Ministério do Trabalho, criticando as duas instituições e as práticas por elas adotadas.

Disto pode-se concluir que não há entendimento dentro do próprio governo em relação as funções básicas de seus ministérios, o que torna mais complexa as inter-relações do médico do trabalho com estes órgãos.

3.8 AS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA

Conforme já foi colocado, MARANO (1994) cita a necessidade do médico do trabalho em gerenciar informações estatísticas, criar normas e documentos e possuir um bom banco de dados, ou seja, gerenciar suas informações e sua área. No entanto, atualmente, isso só não basta. Existem diversos sistemas de gestão que possibilitam melhor desempenho no gerenciamento da área de Saúde e Segurança do Trabalho (SST). Estes sistemas integram e tornam a SST parte do negócio da empresa. Assim, passamos a analisar questões referentes aos sistemas de gestão. Acreditamos que sem o conhecimento de, pelo menos, parte das técnicas utilizadas para a estruturação destes, o médico do trabalho perde importante ferramenta para a valorização e otimização da sua área de atuação.

No artigo Sistemas de gestão: compreensão e equívocos, OLIVEIRA (2001) assevera que a orientação em SST está toda centrada em riscos e não nos processos produtivos, de onde, em última instância, procedem os riscos ocupacionais e todo o esforço despendido está voltado para o controle daquilo que se encontra – os riscos – e não daquilo que deveria ser o objeto da procura – os processos produtivos – de onde emanam os riscos.

Segundo este autor, para o correto enfrentamento da questão não basta a disponibilidade e utilização de conhecimentos técnico-científicos relativos a riscos. É preciso que se aprofunde em todo o complexo da organização da produção,

perpassando por todas as nuances que definem a organização do trabalho, os métodos e processos produtivos.

O princípio fundamental no qual se apóia qualquer iniciativa de cunho gerencial é o conhecimento pleno daquilo que se gerencia. Só se administra eficazmente o que se conhece e que se possa medir; esta é a regra básica que orienta qualquer sistema de gestão. No campo da segurança do trabalho, nem sempre esse princípio é levando a termo. Aliás, até que é levado, só que de forma equivocada. Ainda segundo o autor, *“às experiências tem demonstrado que pelos caminhos eminentemente técnicos, as questões da SST não vêm encontrando as soluções mais adequadas.”* Ensina, entre outras coisas, que a filosofia dos modelos ultrapassados de SST não conseguem transformar a segurança do trabalho em algo necessário para as gerências operacionais. Onde a SST fosse vista e entendida como valor agregado ao negócio da empresa, e conduzida pelos seus gerentes com a mesma atenção que são tratados os assuntos inerentes ao seu negócio – fim. Ainda defende que se a SST foi considerada como parte integrante dos sistemas produtivos, e tendo a empresa já implantado e consolidado os programas de qualidade e meio ambiente, o preenchimento do vazio existente entre os fundamentos das séries ISO 9000 e da ISO 14000, no que diz respeito à SST, poderá ser feito com a adoção da BS 8800. O sistema de SST deve ser amarrado ao sistema produtivo, sustentado por uma política bem definida e inteiramente compatível com as finalidades do negócio. Os programas de SST terão que ser alinhados aos demais programas que compõem o sistema produtivo, de preferência com o emprego das mesmas ferramentas dos demais programas, como produtividade, qualidade e meio ambiente. O aconselhável é a empresa incorporar as ações de SST às ações do sistema produtivo, utilizando a filosofia do próprio sistema produtivo para dar conformidade às ações da SST.

Prossegue o Autor dizendo que:

“Considerando que o acidente ou a doença do trabalho é resultante de falhas na concepção, execução e gerenciamento dos serviços, a melhor forma de abordar a questão é utilizar as metodologias e ferramentas dos Programas de Qualidade já existentes na empresa, quando concebidos e implementados com o objetivo de produzir resultados e não apenas para

obtenção de certificação, como ocorre na maioria das empresas.(...)” “(...)Compreendendo a Segurança como consequência da organização correta do trabalho, toda ênfase deverá ser dada a essa iniciativa.” (OLIVEIRA 2001:58)

Numa linha similar, PACHECO Jr. (1995) aborda a implantação sistemas de gestão em SST baseados nas normas ISO. Segundo o autor a qualidade total é, hoje, uma preocupação constante das empresas que procuram enquadrar-se nos atuais padrões mundiais, que é possível a adequação dos conceitos de qualidade à segurança e higiene do trabalho e, a segurança e higiene não estão restritas à existência de extraordinários equipamentos e ao cumprimento de normas técnicas usuais. Sendo assim é possível pensar-se que há um meio para ativar e gerir a sistematização da qualidade nos serviços especializados de segurança e higiene do trabalho nas empresas.

Ainda conforme o Autor, para se sistematizar a Segurança e Higiene do Trabalho e ter a pretensão de adequar e aplicar os conceitos de qualidade à segurança e higiene do trabalho, os profissionais da área devem, num primeiro momento, ter em mente que a segurança e higiene do trabalho precisa ser, com a qualidade, avaliada e pensada de maneira global, em forma de sistema e em todos os níveis das empresas, e que os clientes primários a satisfazer são, necessariamente, as próprias empresas e seus trabalhadores, posteriormente respondendo, nos diversos setores da organização, as seis seguintes questões: O que fazer? Onde fazer? Por que fazer? Como fazer? Quando fazer? Quem deve fazer?

Estas ferramentas são bem conhecidas da administração.

No ponto de vista do Autor:

*“O Sistema de Segurança e Higiene do Trabalho é simplesmente um conjunto de subsistemas que, providos de recursos e regras mínimas, atuam em harmonia entre si e com outros sistemas, e visam, através do planejamento e desenvolvimento de ações, prevenir acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e incidentes críticos em todas as atividades de uma empresa, de modo a satisfazer as necessidades da própria empresa e de seus trabalhadores.”
(PACHECO Jr., 1995: 25)*

Para que a gestão de segurança e higiene do trabalho venha realmente a acontecer com os conceitos de qualidade, é preciso que haja a disposição de implantar o respectivo sistema a partir de um modelo que atenda contínua e indistintamente todos os setores das organizações e que possa adequar-se a cada tipo de empresa. Partindo-se da premissa de que a qualidade é obtida por sistemas próprios e apropriados às diversas empresas e, ainda, que a qualidade da segurança e higiene do trabalho é a própria segurança e higiene do trabalho em sua forma dinâmica capaz de planejar e desenvolver ações para eliminar e prevenir as ocorrências de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e incidentes críticos, e, como consequência natural, satisfazer as necessidades de empresas e trabalhadores, então os sistemas de qualidade das próprias organizações poderiam ser adotados como modelos.

Ainda, conforme PACHECO Jr.(1995:31/32):

“As Normas para a Gestão e Garantia da Segurança e Higiene do Trabalho – Série SHT 9000 formam um conjunto de normas técnicas semelhantes àquelas da ISO Série 9000 e são aplicáveis exclusivamente à segurança e higiene do trabalho de atividades industriais, em sua expressão mais geral e globalizada.”

A Série SHT 9000 é composta das seguintes normas:

- ✓ SHT 9000 – Normas de Gestão e Garantia da Segurança e Higiene do Trabalho – Diretrizes para Uso;
- ✓ SHT 9001- Sistemas de Segurança e Higiene do Trabalho – Modelo de Garantia da Segurança e Higiene do Trabalho em Projetos, Desenvolvimento, Produção, Instalação e Serviços Pós- Venda; e
- ✓ SHT 9004 – Diretrizes para a Gestão da Segurança e Higiene do Trabalho e Elementos do Sistema de Segurança e Higiene do Trabalho.

Sabedor da necessidade de habilidade e conhecimentos gerenciais para condução do processo de implantação de um sistema destes, PACHECO Jr. salienta que a implantação de um Sistema de Segurança e Higiene do Trabalho é uma tarefa

árdua e requer uma mudança de mentalidade em todos os níveis de uma organização; antes de mais nada, é necessária a disposição de todos, e principalmente o envolvimento dos níveis gerenciais, bem como uma extrema organização.

Em seu trabalho de dissertação de mestrado - Monitoramento da Gestão Estratégica: O caso de três Hospitais, BRUXEL (1997) aborda os principais elementos da gestão estratégica de cada hospital (Visão, Diretrizes e Metas). A seguir, identifica os indicadores usualmente empregados no monitoramento do Desempenho Global. A análise da relação entre os elementos do Planejamento Estratégico e os Indicadores de Desempenho Global empregados em cada hospital permite que verifique o nível de consistência dos procedimentos de gestão estratégica com base no uso de Indicadores mais agregados. É identificada e caracterizada a relação entre os Indicadores Estratégicos e os Processos/Atividades que os sustentam, isto é, aqueles Processos que influenciam os resultados dos Indicadores por serem mais ou menos eficazes. Estes processos, por sua importância nessa relação, receberam a denominação de Processos Críticos. O trabalho ainda analisa e avalia as condições e formas de controle gerencial que cada uma das direções hospitalares detém sobre esses Processos Críticos. A identificação e o debate acerca de causas que podem gerar resultados insatisfatórios ao nível dos Indicadores Estratégicos. Ainda são sugeridos indicadores que, caso acrescentados aos já empregados, poderiam tornar a gestão estratégica mais efetiva. Avaliamos de que forma cada um dos hospitais analisados emprega Indicadores de Desempenho Global numa perspectiva de monitoramento de sua gestão estratégica.

Este estudo é perfeitamente aplicável ao gerenciamento de serviços de medicina ocupacional nas empresas.

A autora assevera que:

“Os hospitais, como qualquer outra organização que deseja sobreviver a longo prazo, necessitam se modernizar para enfrentar as dificuldades e se adaptar aos novos tempos. Para isto, torna-se imperativa a adoção de um modelo de gestão que facilite a realização da Missão e dos objetivos e metas que os

hospitais se propõem a atingir. Ao mesmo tempo, o modelo de gestão deve dar condições para o desenvolvimento dos seus recursos humanos, proporcionar altos níveis de satisfação aos seus usuários e clientes, uso adequado dos seus recursos materiais e financeiros, aperfeiçoando a imagem organizacional e prestando um serviço de qualidade.” (BRUXEL, 1997:2)

Ainda, segundo BRUXEL os princípios da Gestão pela Qualidade Total, associados aos métodos de Planejamento Estratégico, parece ser uma alternativa de gestão viável nesses casos e que, se bem conduzidos, levarão a organização a atingir seus objetivos. A Gestão pela Qualidade Total e, em seu desdobramento, o uso de Indicadores de Desempenho associado ao controle de Processos, é uma alternativa para a obtenção de mais eficácia nos Processos e na consecução dos objetivos propostos.

Complementa alegando que processos eficientes conduzem a resultados satisfatórios, e é isso que deve ser buscado em qualquer organização. Nesse contexto, o indicador é uma espécie de “termômetro” através do qual é possível monitorar o desempenho global do hospital. Hospital, no caso em que a autora estudou mas perfeitamente aplicável aos serviços de medicina do trabalho nas empresas, por se tratarem de princípios básicos.

Conforme BRUXEL ressaltou, seu trabalho pretende contribuir para a melhoria da performance da gestão hospitalar, baseando-se no emprego de Indicadores de Desempenho Estratégicos e na análise de Processos Críticos. Também é verdade que o procedimento de monitoramento de gestão estratégica explorado naquele trabalho pode ser perfeitamente adaptado a outros segmentos produtivos.

A autora ainda enfatiza que no ambiente de implantação do programa de qualidade, deve ser desenvolvida a gestão estratégica, com a clara definição de metas e objetivos que se deseja alcançar. As metas devem estar de acordo com a missão da organização, sem deixar de considerar a visão, ou seja, deve-se ter em mente onde a organização deseja chegar.

Os processos são avaliados através de Indicadores de Desempenho, índices que permitem o acompanhamento dos resultados que se está atingindo.

Os Indicadores de Desempenho são, em última análise, ferramentas de planejamento e controle e elementos de suporte para decisões. Seu monitoramento sistematiza a gestão estratégica, indicando necessidades de ajustes corretivos nos Processos.

Ainda, segundo a autora, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos indicou que 85% dos problemas de uma empresa advêm dos Processos ou da maneira com a gerência estabelece a forma como o trabalho deve ser realizado. Apenas 15% dos problemas surgem de erro dos funcionários. As falhas se originam com muito mais freqüência da estrutura (Processo) do que dos funcionários. Mais do que isso, mesmo os erros dos funcionários muitas vezes vêm de vícios adquiridos pela rigidez dos Processos.

As seguintes questões BRUXEL entendeu serem importantes de responder e quais eram as informações que pretendia obter a partir das mesmas:

- ✓ Qual é a Visão e qual a Missão do hospital? Identificar o horizonte dentro do qual a instituição atua ou deseja atuar.
- ✓ Quais são as principais metas e diretrizes estabelecidas no Planejamento Estratégico?

Caracterizar as principais diretrizes de gestão.

- ✓ Qual o conjunto de Indicadores considerados estratégicos pela Alta Administração da instituição? Seleção de Indicadores Estratégicos.
- ✓ Quais são os Processos que sustentam os Indicadores Estratégicos nas três instituições?
- ✓ Como eles são controlados? Identificação dos Processos Críticos e suas condições de controle.

- ✓ Os Indicadores considerados estratégicos estão associados às metas da instituição ou a sua Visão e Missão? Avaliar se existe consistência entre os Indicadores Estratégicos e os Elementos Estratégicos.

CAMPOS (1992) informa que na Gestão da Qualidade Total, qualidade significa qualquer coisa que tenha valor para uma empresa e seus usuários. Isto inclui a qualidade física dos produtos e serviços, a produtividade, a eficiência, a ética, a moral, a segurança e a adequada utilização dos recursos disponíveis.

O serviço de saúde é de boa qualidade à medida que contribui para a saúde e o bem-estar do paciente. Ao mesmo tempo, é necessário que vá ao encontro dos interesses da empresa. Para isto, o desempenho da instituição deve ser acompanhado continuamente. Este acompanhamento é baseado na medição.

Mais uma vez podemos verificar que existe um importante enfoque estratégico a ser dado para a área da saúde, incluindo a saúde ocupacional, o que está perfeitamente alinhado com este trabalho apesar de BRUXEL focar um estudo de caso em hospitais. A autora em uma linha similar a de outros autores aqui citados sugere a adoção da gestão da área pela qualidade total.

Existem propostas para o desenvolvimento de sistemas de gestão em Segurança e Saúde tomando por base não só as ISO 9000 mas também as ISO 14.000 e outros sistemas em aperfeiçoamento em diversos países, conforme já relatado.

O jornal da ANAMT de fev/mar 2001 informa que a OIT realizou em colaboração com a Associação Internacional de Higiene Ocupacional e diversas outras instituições internacionais, um estudo das normas nacionais sobre gestão em segurança existentes nos diversos países do mundo. Este estudo foi preparatório para definir as diretrizes da OIT sobre sistemas de gestão em saúde e segurança no trabalho. Na revista Segurança e Saúde no Trabalho no. 58 de junho de 2001 veio a informação da aprovação do texto final de um guia de gestão em SST. O documento tem o nome de Diretrizes para sistemas de gestão em segurança e saúde no trabalho. Conforme a OIT o guia de gestão tem como centro a melhoria

continua das condições e dos ambientes de trabalho. Neste ciclo estão: Política; Organização, Planejamento e Implementação; Avaliação e Ação para o aperfeiçoamento. Assim, de certa forma segue o modelo das séries ISO 9000 e ISO 14000.

Uma outra norma internacional bastante conhecida é a BS 8800 (British Standard) que foi objeto de estudo por DRESSLER (1999).

A BS 8800 é uma norma britânica editada pela British Standards Institution em maio de 1996 e que se propõem a servir de orientação para sistemas de gestão em segurança e saúde ocupacional e como integrá-lo ao gerenciamento de outras áreas e aspectos dos negócios .Para otimizar a gestão nas áreas de abrangência da Segurança e Saúde Ocupacional, promove a padronização de procedimentos de trabalho, buscando a qualidade destes serviços associada a diminuição de gastos e redução de desperdícios e facultando, ainda ao sistema a possibilidade de reconhecimento a nível internacional.

Agregado de maneira intrínseca às situações descritas acima, o guia busca oferecer as ferramentas que possibilitem implantar a gestão em segurança e saúde ocupacional.

A BS 8800 tem princípios comuns de sistemas de gestão com as normas da série ISO 9000 sobre gestão da qualidade e da série ISO 14000 da gestão ambiental.

Para OLIVEIRA (2001) o sucesso da Segurança do Trabalho depende muito mais da planificação e estratégia de ação concebidas e implementadas para o setor, do que propriamente pelo seu posicionamento hierárquico. Todavia, um ponto é indiscutível: quanto menos intermediários houver entre técnicos das áreas de Segurança e Saúde e quem efetivamente decide sobre a vida da empresa, mais eficaz e eficiente tornar-se-á esse serviço. Em relação a este último aspecto REIS (1996) também entende que em função da importância do SESMT, deveria o mesmo estar subordinado ao órgão decisório da empresa.

OLIVEIRA (2001) define as Características de Maturidade dos Programas Técnicos na área da seguinte forma:

1º estágio – administração movida por crise; 2º estágio - administração orientada pelo SESMT; 3º estágio - administração orientada pela linha de comando; 4º estágio - administração orientada para as finalidades do negócio.

Independentemente do enfoque que se dê o importante é verificar que existe uma conjuntura e instrumentos que podem ser utilizados na otimização da área de Saúde e Segurança do Trabalho. A questão é : Neste contexto todo, qual a percepção do médico a respeito desta situação ? Como se vê neste cenário ?

Todas as questões abordadas tiveram e tem influência sobre o comportamento e as exigências requeridas do médico do trabalho e sobre o foco de seu trabalho. Deste forma, mais uma vez, reveste-se de importância o papel desempenhado pelo médico ocupacional.

Com base nas considerações anteriormente mencionadas acredita-se que esta dissertação em função de tudo que foi mencionado poderá resultar na indicação de treinamentos e programas de desenvolvimento para os profissionais médicos do trabalho.

Este trabalho se justifica em função de que as mudanças que ocorreram nos últimos anos, tanto nos aspectos de inovação tecnológica, introdução de práticas administrativas e de organização de trabalho, como do avanço na detecção precoce de problemas de saúde e nos métodos de prevenção de doenças. Cabe registrar a evolução da legislação e a definição de responsabilidades e dos papéis das diversas instituições no controle de doenças, e dos riscos ambientais, bem como das políticas adotadas para a área. Tudo isto é apenas um prenuncio do muito que está por vir.

Assim, cabe a questão: Como o médico do trabalho percebe as mudanças nas suas funções, considerando as mudanças na medicina ocupacional?

Neste trabalho, focar-se-á a análise da situação do médico do trabalho na empresa, sob sua ótica, passo importante para que se possa descortinar as transformações ocorridas nas atividades cotidianas destes profissionais. Buscar-se-á, posteriormente, analisar os prós e contras e quais as exigências que a profissão requeria e requer atualmente. É ainda intenção deste trabalho, verificar como os profissionais estão gerenciando estas mudanças

IV. MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo pautou-se na pesquisa qualitativa do tipo exploratório utilizando técnica de entrevista em profundidade.

4.2 O CENÁRIO

4.2.1 Descrição da Empresa

A Empresa em pauta pertence ao segmento da Agroindústria. Possuía, em fevereiro de 2002, 23.086 funcionários e 6.733 produtores integrados. Constituída por 17 frigoríficos e 46 filiais de vendas e distribuidores diretos; administra, ainda, 4 granjas de suínos e 25 de aves, 14 incubatórios e 7 fábricas de ração, sem falar das áreas administrativas e de apoio.

Conforme levantamento realizado em fevereiro / 2002 a empresa contava com mais de 23.000 funcionários, sendo 15.386 do sexo masculino e 7.700 do sexo feminino.

Destes, 10.057 eram casados, 10.343 solteiros e 2.686 em outras condições. A idade média dos funcionários era de 29,7 anos e o tempo médio de serviço 5,8 anos. A empresa investe na área social possuindo diversos benefícios e programas de assistência à saúde. Todas as suas unidades tem um Programa de Qualidade implantado e unidades certificadas com a ISO 9002. Está trabalhando também para a implantação das ISO 14.000 e BS 8800 (gestão ambiental e de saúde e segurança, respectivamente).

Exportou para 51 países em fevereiro de 2002, 26.611 toneladas de produtos. Os frigoríficos situam-se nos três estados da região sul do país (RS, SC e PR) e no estado de Goiás.

4.2.2 População e Descrição de Sujeitos

População: Médicos do Trabalho, num total de 30 (trinta), de uma empresa de grande porte do ramo agroindustrial.

Descrição de Sujeitos: especificamente tornou-se objeto de análise a amostra por conveniência (em função da localização geográfica / lotação do profissional) constante de 10 (dez) médicos do trabalho desta empresa, com mais de cinco anos de atuação na área. No decorrer do processo houve a desistência de um profissional sendo que o trabalho foi finalizado contando com as respostas de nove médicos do trabalho.

Dr.A - Feminina, 29 anos, casada, formação em clínica médica de urgências e geriatria.

Dr. B – Masculino, 46 anos, casado, formação em pneumologia.

Dr. C – Masculino, 37 anos, casado, formação em clínica geral.

Dr. D – Masculino, 34 anos, solteiro, formação medicina geral comunitária.

Dr. E – Masculino, 47 anos, casado, formação pediatria.

Dr. F – Masculino, 37 anos, solteiro, formação clínica geral.

Dr. G – Masculino, 44 anos, casado, formação pediatria.

Dr. H – Masculino, 57 anos, casado, formação clínica médica.

Dr. I – Masculino, 32 anos, casado, formação cirurgia geral

4.2.3 Coleta de Dados

Em uma primeira etapa foi realizada uma entrevista junto a um médico do trabalho, com mais de vinte anos de atuação em empresas de grande porte e, atualmente atuando na empresa em estudo, verificando os procedimentos correntes na prática médica ocupacional em um período compreendido entre os últimos anos e a presente data. Portanto, a fonte primária da pesquisa foi este depoimento obtido por entrevista semi-estruturada, técnica que permite uma relação dialógica entre pesquisador e informante, proporcionando a participação de ambos na produção da entrevista e da produção de conhecimento. (TRIVIÑOS, 1987) Esta primeira etapa forneceu dados e conteúdos que, associados à perguntas formuladas em trabalhos realizados anteriormente e consultados por ocasião da realização desta dissertação (NARDI, 1996; STEFFEN et al, 1999; Informativo 14 ANAMT, 2001), subsidiaram a construção de um questionário que foi aplicado em uma segunda etapa aos dez médicos do trabalho da amostra e que continha questões relevantes sobre o assunto.

4.2.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram relacionados e analisados em seus conteúdos e, posteriormente, buscou-se indicar o que está acontecendo ou, em que está se consistindo a transformação nas atividades dos médicos do trabalho no intuito de identificá-la e torná-la gerenciável pelos próprios profissionais e pelo Departamento de Recursos Humanos da empresa. Além disto, esperava-se analisar as possibilidades relacionadas às estratégias de mudanças na medicina do trabalho.

O estudo resultou um relatório apresentando a percepção do profissional médico quanto a sua posição, formação, práticas profissionais, relacionamento interdisciplinar e interinstitucional, e avaliação do cenário atual e futuro. Em decorrência destas alterações percebidas, o posicionamento destes médicos frente a nova realidade.

4.2.5 Limitações do trabalho

Este trabalho é um estudo de caso que envolveu, inicialmente, 10 (dez) médicos do trabalho, de uma mesma empresa. Destes dez, nove participaram até o final. Isto torna a generalização dos resultados mais difícil ou discutível.

O trabalho abordou os diversos aspectos descritos, contemplando apenas a ótica dos médicos do trabalho desta empresa.. Não houve o registro da opinião de outros profissionais como supervisores de RH, trabalhadores etc..., até porque, o trabalho não buscava comparar as percepções de diversos profissionais sobre os temas abordados e sim, a percepção exclusiva dos médicos do trabalho sobre as questões que lhes atingem.

O autor da dissertação é médico do trabalho e possui posições sobre as questões abordadas porque convive com esses problemas. A pesquisa por questionário procura tornar mais isenta da influência deste viés

V. DESENVOLVIMENTO

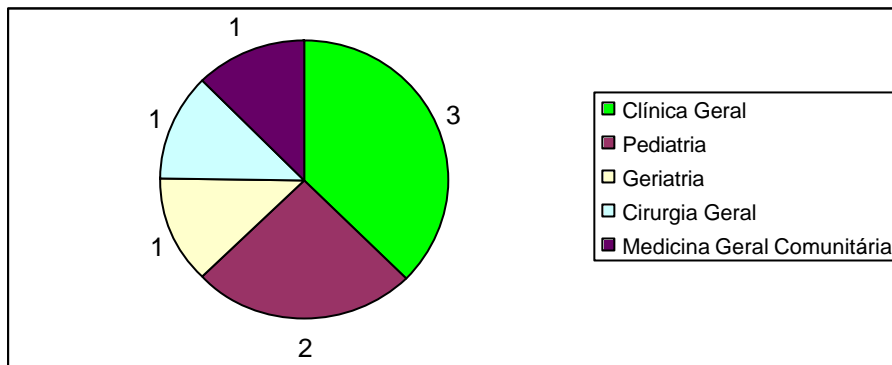
5.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste tópico foram abordadas, de maneira associada, as questões referentes às primeiras perguntas já que estão bastante imbricadas e se propõem a traçar apenas um perfil da população estudada. Foram, posteriormente, salientadas as questões consideradas mais relevantes. A questão 14 foi alocada junto às últimas em função da inter-relação e para facilitar a análise das informações. Os médicos, para manterem-se em anonimato, tem suas respostas identificadas por cores e letras.

A motivação para fazer o curso de especialização em medicina do trabalho vem ao encontro do que é relatado na bibliografia, ou seja, motivo principal seria a ampliação do mercado de trabalho. Mesmo em respostas do tipo “para buscar uma titulação” está implícita a busca de abertura de campos de trabalho. De certa maneira, isto se confirma pela observância de que a especialização em medicina do trabalho não foi a primeira escolha de nenhum dos entrevistados. Todos já possuíam residência médica ou outra especialidade ou ainda eram clínicos gerais. Na pesquisa de FEDERIGHI E MONTANARO (1993) sobre o perfil dos alunos do curso de medicina de trabalho em São Paulo, 67% informaram que o motivo da inscrição no curso foi a ampliação do mercado de trabalho e 32% não haviam feito residência médica. Na mesma pesquisa ficou registrado que 42% fizeram esta residência na área clínica e 40% na área cirúrgica. No estudo realizado por GOMES (1993) foi detectado o que STEFFEN et al.(1999) relatou posteriormente, ou seja, o maior objetivo quando o profissional fez a matrícula no curso foi para melhorar o campo de trabalho e conseguir outro emprego.

Neste grupo de entrevistados observamos como formação anterior a medicina do trabalho dois pediatras, três clínicos gerais, um cirurgião-geral, um pneumologista, um médico geral comunitário e um geriatra (especialização).

Gráfico 01 – Quais as especialidades exercidas antes e durante o curso de medicina do trabalho?

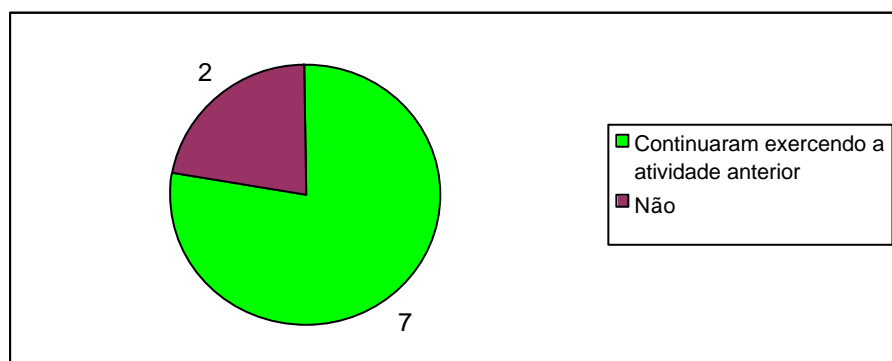


Fonte: Questionário

No trabalho de MACHADO (1996) 71,1% dos profissionais tinham residência médica.

Dos nove profissionais, sete continuam a exercer suas atividades anteriores.

Gráfico 02 – Após o curso de medicina do trabalho continuaram a exercer a atividade anterior?

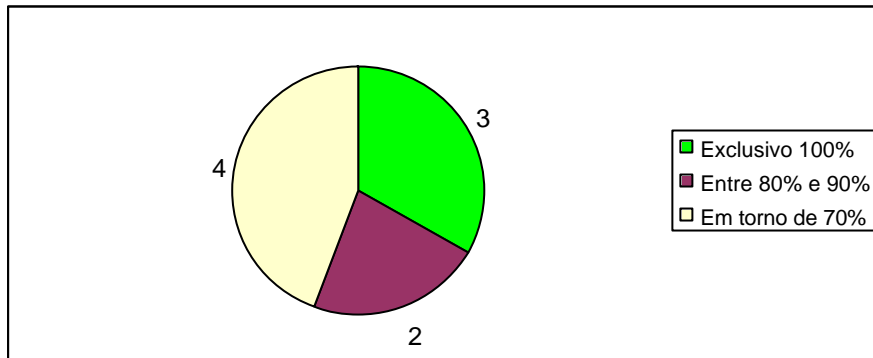


Fonte: Questionário

Na pesquisa de VIEIRA (1999) 12% dos profissionais mudaram suas atividades exclusivamente para a Medicina do Trabalho, contra 86% que mantinham-se em suas atividades anteriores. No entanto, observa-se que o tempo destinado a atividade extra-empresa é pequena em sua totalidade menos de 30% do tempo de

trabalho. Assim, o principal trabalho exercido por estes médicos está relacionado a medicina do trabalho, nas empresas.

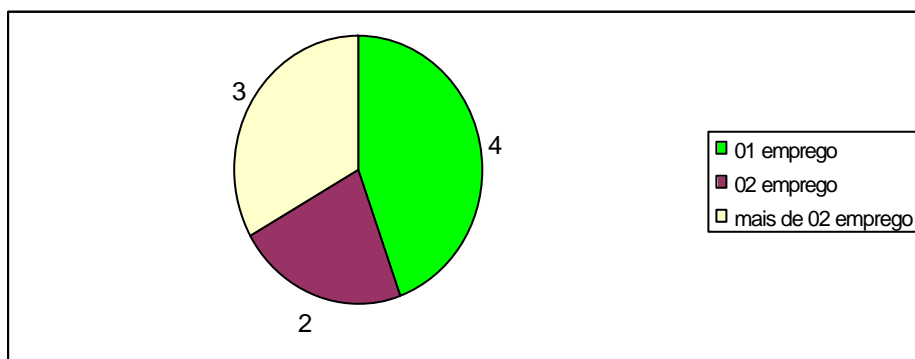
Gráfico 03 – Qual a percentagem de tempo dedicada a medicina do trabalho?



Fonte: Questionário

Detectou-se, também, que quatro de nove profissionais possui um emprego como médico do trabalho. Dois tem dois empregos e três médicos mais de dois empregos.

Gráfico 04 – Quantos empregos como Médico do Trabalho?



Fonte: Questionário

FEDERIGHI E MONTANARO (1993) detectaram que 38% dos médicos do trabalho tinham dois empregos simultâneos. PRANSKY (1990) apurou que 31,1% dedicavam menos de 10% de seu tempo de trabalho para a medicina do trabalho e 58,2% atuavam em consultorias; 28% dos que atuavam na indústria trabalhavam em uma só companhia.

Observa-se que, diferentemente da pesquisa de STEFFEN (1999), a carga horária do médico do trabalho está maior e a maioria dos profissionais trabalha em dois ou menos de dois empregos. Estes dados apoiam o descrito por FOUCAULT (1994) que os médicos vem desenvolvendo uma medicina assalariada e não liberal.

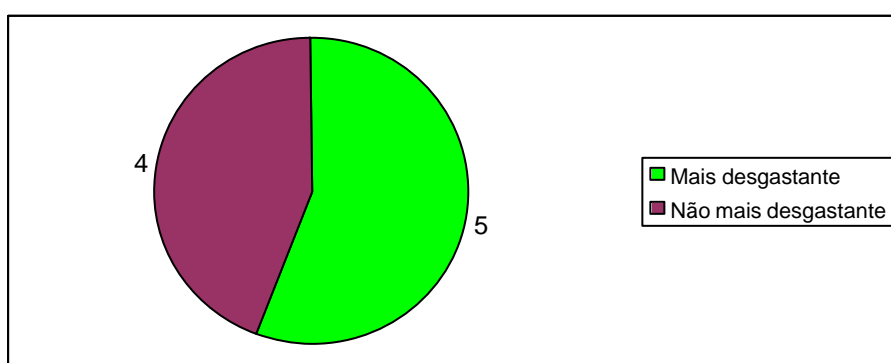
O curso foi avaliado pelos entrevistados como sendo muito importante ou importante para todos. Não houve manifestação que indicasse menor relevância. No trabalho de VIEIRA (1999) para 72,4% dos entrevistados a relação de trabalho principal era com a medicina do trabalho.

5.1.1 Questão 1.7 - Importância da medicina do trabalho

Em relação a avaliação que fazem da importância que a medicina do trabalho teve na sua vida profissional oito responderam que foi muito importante e um que foi importante. Portanto, não há como ignorar a relevância do curso para estes profissionais. No trabalho de VIEIRA (1999) 66,6% dos médicos disseram que o curso foi muito importante para suas carreiras e 29,1% que foi importante.

Na questão 1.8 Observa-se que quatro profissionais entendem que a medicina do trabalho não é mais desgastante do que outra especialidade. Outros cinco acham que sim.

Gráfico 05 – Avaliação da Especialidade. É mais desgastante que outras



Especialidades?

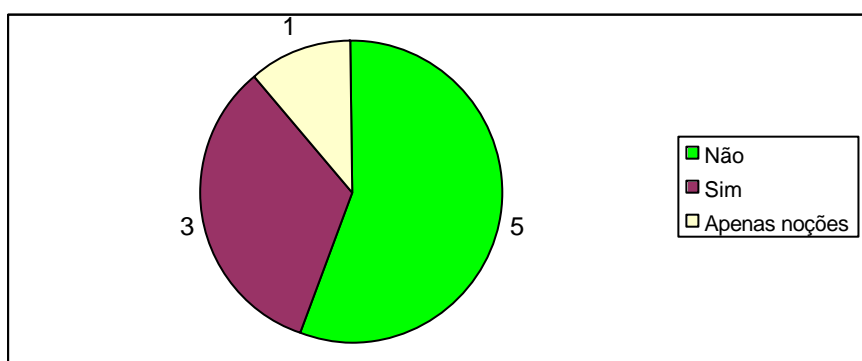
Fonte: Questionário

Na avaliação de MACHADO (1996) 79,6% entendiam ser desgastante as atividades ligadas a especialidade. Na pesquisa de AGOSTO, PEIXOTO E BORDIN (1998) 82% dos profissionais entrevistados referiam que a especialidade era desgastante. Na nossa pesquisa observamos que os profissionais se dividiram e metade não considera a especialidade mais desgastante do que qualquer outra.

5.1.2 Questão 2 - Administração ou gestão na formação

Na questão de formação como médico do trabalho, não foi ministrado no curso disciplina de administração ou gestão da área para cinco profissionais; um teve apenas noções e três informaram ter passado por disciplinas ligadas a administração ou gestão da área.

Gráfico 06 – Administração ou gestão na formação?



Fonte: Questionário

5.1.3 Questão 2.1 - Importância da administração

O conhecimento da administração para o desempenho da atividade profissional foi considerado muito importante por seis pesquisados e importante para os outros três. Isso demonstra o entendimento da necessidade de conhecimentos nesta área para um melhor gerenciamento da medicina do trabalho. Em contrapartida, percebemos que na formação do médico do trabalho, apenas três profissionais tiveram a oportunidade de estudar alguma disciplina de administração ou gestão da área. Um teve noções destas disciplinas. Os demais profissionais não tiveram qualquer contato com a matéria.

Mesmo assim, pelo aprendizado próprio quatro médicos informaram que já utilizaram um sistema de gestão em segurança e saúde. BREDIKOW, ALGRANTI e BUSCHNELLI (1997) informam que na década de setenta foram criados cursos de especialização com mais de trezentas horas de treinamento para habilitar médicos do trabalho. A regulamentação para o exercício desta profissão nas empresas foi modificada pela última vez em 1989, com a exigência de conclusão do curso de especialização (pós-graduação ou residência na área ministrada em universidade ou nas faculdade habilitadas). Nestes aspectos observa-se uma realidade diferente de países de primeiro mundo em especial dos EUA onde disciplinas de administração fazem parte da grade do curso de medicina do trabalho (publicações do HEALTH ADMINISTRATION EDUCATION , OPAS e BUNN et al).

Existe também um controle mais rígido da qualificação dos profissionais que os obrigam a submeterem-se ao American Board of Preventive Medicine para tornarem-se habilitados a exercer a medicina do trabalho.

No Brasil, temos a prova da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT para prover título de especialista em medicina do trabalho mas, a titulação pela ANAMT, não é obrigatória para o exercício profissional.

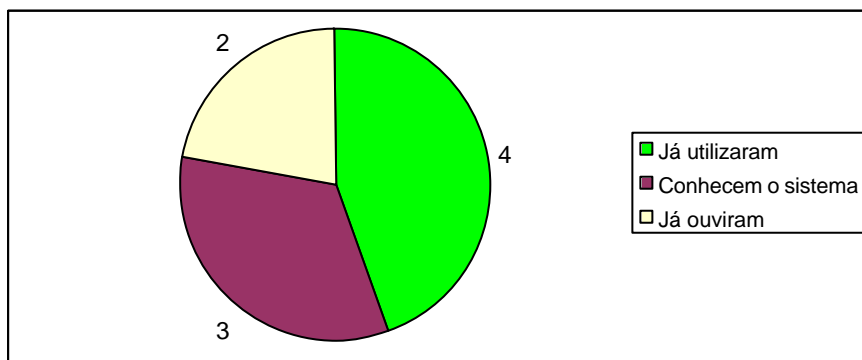
A situação de defasagem não é alertada apenas pelos pesquisados, isso é denunciado através de diversos autores citados na dissertação (QUADRA e AMÂNCIO, 1984; NOGUEIRA 1994; REIS, 1996; BORDIN e ROSA 1998; OLIVEIRA e MENDES , 1996; Revista PROTEÇÃO, Janeiro de 2001 pp 22-40). O Prof. Dr. René Mendes reforça a necessidade de um maior cuidado com a formação médica ocupacional e a familiarização da medicina do trabalho com a administração (revista proteção 2001:36). Cita, inclusive, a atenção aos mestrados profissionalizantes tipo MBAs como “possíveis de ampliar as alternativas de crescimento na medicina do trabalho”. BORDIN e ROSA (1998) apontam para a necessidade de novas estratégias de inserção do médico, para a redefinição da formação e das habilidades técnicas. A grande maioria dos autores enfoca a necessidade de alterações mas pouca referência é feita às disciplinas de administração ou de gestão. Na bibliografia consultada exceção a MENDES (2001) e STEFFEN et al.(1999) que citaram cursos no exterior que contemplam em sua grade normal estas disciplinas.

No trabalho de VIEIRA (1999) também foram registradas críticas por parte dos pesquisados. Estes queixavam-se de aulas práticas insuficientes (32,2%) falta de enfoque em dadas disciplinas (7,8%) e, curso inadequado em relação à realidade de trabalho (7,8%). GOMES (1993) apurou que as reivindicações em relação ao curso estavam em questões como a bibliografia, pouca prática e laboratório. Nestes trabalhos não foi sequer citada a administração.

Os profissionais entrevistados neste trabalho manifestaram seu interesse nestas disciplinas e oito dos nove entendem ser muito importante para o seu trabalho.

As práticas de gestão, são, então, quase um capítulo a parte. Quatro entrevistados informam que já utilizaram alguma vez um sistema. A prática deveria ser corrente. No entanto, dos outros cinco três apenas conhecem os sistemas e dois ouviram falar mas não conhecem os sistemas de gestão.

Gráfico 07 – Uso do Sistema de Gestão em SST



Fonte: Questionário

A literatura fala por si, MARANO (1994) em relação a gestão em saúde e segurança assevera que o médico precisa gerenciar as informações, criar normas, documentos etc... mas que isto só não basta. Os diversos sistemas de gestão existentes possibilitam o melhor desempenho no gerenciamento da área, e tornam a segurança e saúde do trabalho parte do negócio. Sem o conhecimento das técnicas, o médico perde importante ferramenta para a valorização e otimização da sua área.

Mais enfático, ainda, é o Prof. OLIVEIRA (proteção 2001). Diz o autor: “o princípio fundamental no qual se apoia qualquer iniciativa de cunho gerencial é o conhecimento pleno do que se gerencia.” Só se administra eficazmente o que se conhece e o que se pode medir. Cita como uma boa ferramenta para o gerenciamento da área a BS 8800. O autor afirma que a experiência tem demonstrado que por caminhos eminentemente técnicos as questões de saúde e segurança não tem encontrado soluções adequadas aos seus problemas.

DRESSLER (1999) escolheu a BS 8800 para dissecar e propor sua aplicação como sistema de gestão da área na empresa em pauta.

PACHECO (1995) também defende o uso de sistemas de gestão para a área. Como BRUXEL (1997), indica a gestão baseada na série ISO 9000 e na Qualidade Total.

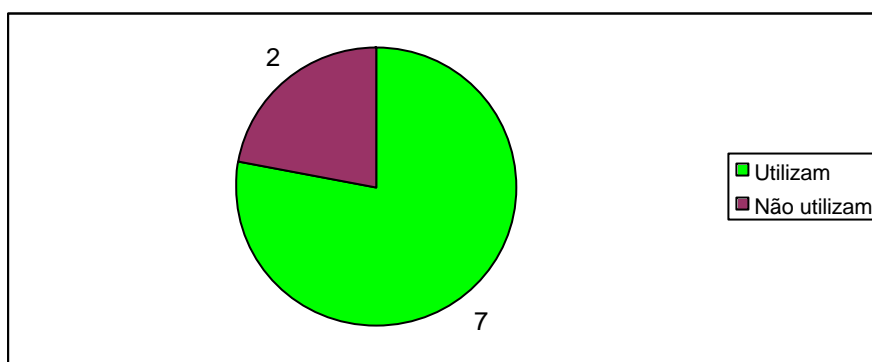
A Organização Internacional do Trabalho (OIT) também lançou um guia para gestão da área. Em resumo, existem diversos sistemas de gestão (baseados nas normas ISO, na BS 8800; nas OSHAS e outras). Todas estas ferramentas estão à disposição para auxiliar o médico nas suas atividades cotidianas possibilitando maior eficiência e eficácia ao seu trabalho. O que se nota, no entanto, através dos dados apurados é que estas ferramentas não são utilizadas pelos profissionais.

Oito dos nove profissionais informaram que gostam de trabalhar com números o que é bastante positivo em função da atividade que precisa estar ligada a um controle epidemiológico estatístico, e um número variável de indicadores. MARANO (1994) já frisava a necessidade do médico do trabalho gerenciar informações estatísticas.

Verificou-se, neste trabalho, que do total dos pesquisados, sete profissionais utilizam indicadores para orientar seus trabalhos. Em contrapartida, dois médicos informam que não utilizam indicadores em seu trabalho sendo que um alega falta de tempo.

Alguns indicadores foram apontados, porém, o mapa de morbidade foi o indicador mais freqüentemente citado por parte dos pesquisados.

Gráfico 08 – Uso do Indicador para orientar o trabalho



Fonte: Questionário

Os indicadores são elementos importantes para o monitoramento das atividades desenvolvidas e seus resultados. Os indicadores estão contemplados em qualquer sistema de gestão em saúde e segurança ocupacional. Segundo BRUXEL (1997) são ferramentas de planejamento e controle além de tornarem-se suporte para decisões. O monitoramento dos indicadores sistematiza a gestão, indicando necessidade de ajustes nos processos. Todos os sistemas apresentados pelos diversos autores (OLIVEIRA (2001); BRUXEL (1997); DRESSLER (1999); PACHECO Jr (1995)) apresentam a necessidade de indicadores para seu adequado funcionamento. BRUXEL (1997) aprofunda a utilidade e os benefícios carreados pelos indicadores para a gestão estratégica da saúde.

5.1.4 Questão 2.5 - Missão e os princípios da empresa

No item 2.5, pode-se verificar que dos nove profissionais pesquisados três médicos informam desconhecer a missão e os princípios da empresa e os demais citaram pelo menos um princípio.

A missão não foi citada por nenhum e os princípios não estão, de todo, adequadamente informados.

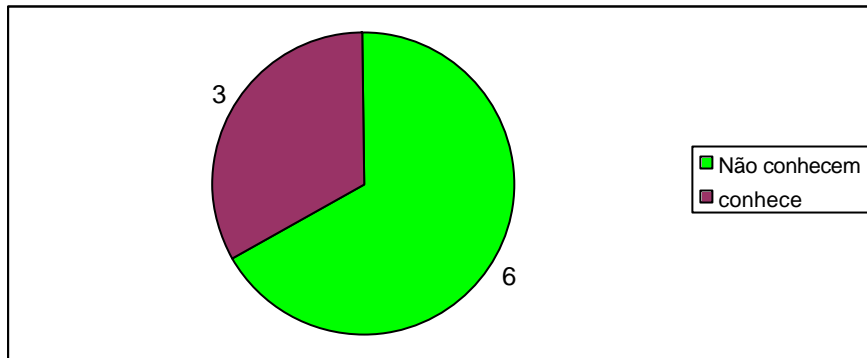


Gráfico 09 – Conhecimento das Estratégias da Empresa

Fonte: Questionário

Houve confusão entre princípios e missão e uma lembrança parcial destes. Além disto, alguns profissionais misturam conceitos destes paradigmas com conceitos da área. Para comprovar estas observações segue abaixo a descrição da missão e dos princípios da empresa:

Missão

Estar sempre na vanguarda, colocando à disposição do consumidor alimentos que se ajustem às mudanças de estilo da sociedade, com elevada qualidade e preços justos, constituindo-se na melhor escolha de atendimento para seus clientes, de atividade para seus colaboradores e de investimento para seus acionistas, integrando-se harmoniosamente nas comunidades em que atua e respeitando o meio ambiente.

Princípios

- ✓ Satisfação total dos clientes - Compreende identificar quem são os nossos clientes, o que eles precisam e procurar atender suas necessidades.

- ✓ Gerência participativa - Buscar a participação dos funcionários em todas as etapas do seu trabalho, estimular a criatividade e aceitar opiniões que irão ajudar nas decisões.
- ✓ Desenvolvimento Humano - Visar a capacitação e o treinamento como estímulo para o crescimento, a realização das pessoas e o reconhecimento humano.
- ✓ Constância de propósitos - Ter persistência nos trabalhos desenvolvidos, com objetivos bem definidos, divulgados e aceitos por todos.
- ✓ Melhoria contínua - Estabelecer a permanente vontade de mudar para melhor, em tudo o que se faz.
- ✓ Gerência de processo - Avaliar, com base nas necessidades do processo, os procedimentos que devem ser usados para atingir as melhorias.
- ✓ Delegação de poder - Preparar os funcionários para permitir sua participação nas decisões, assumindo junto as responsabilidades.
- ✓ Gerência de informação e comunicação - Passar a informação certa, para a pessoa certa, no momento certo.
- ✓ Garantia da qualidade - Executar o processo corretamente, da primeira vez e em todas as vezes que tiver de ser repetido.
- ✓ Busca da perfeição - Definir com nosso cliente o que é certo, para que possamos fazer nosso trabalho de forma correta e exigir de nossos fornecedores o que é correto, nunca se conformando com o erro.

Assim, de forma parcial, percebe-se um conhecimento um pouco confuso e incompleto destes paradigmas que afetam o trabalho destes profissionais por permearem a organização.

BRUXEL (1997) entendeu serem importantes que se respondessem os quesitos:

Qual a visão e a missão do hospital ? (para identificar o horizonte dentro do qual a instituição atua ou deseja atuar); Quais são as principais metas e diretrizes estabelecidas no planejamento estratégico ?;Quais os conjuntos de indicadores considerados estratégicos ?; Quais os processos que sustentam estes indicadores? e, Como são controlados e se estes indicadores estratégicos estão associados às metas da instituição ou a sua visão e missão.

Sem o conhecimento de algum destes itens fica difícil gerenciar alguma atividade com eficácia e eficiência. Ainda, segundo BRUXEL, o serviço de saúde é de boa qualidade a medida que contribui para a saúde e o bem estar do paciente. Ao mesmo tempo é necessário que este serviço vá ao encontro dos interesses da instituição. Para isto o desempenho deve ser monitorado continuamente. O acompanhamento é baseado na medição.

5.1.5 Questão 2.6 - As estratégias da empresa

Cinco médicos informaram desconhecer as estratégias da empresa; um, muito pouco, mas que estão voltadas a produção. Os dois que disseram conhecer as estratégias citaram ou parte da missão ou metas da área. O desconhecimento total de qualquer estratégia ou pelo menos das diretrizes gerais, não permite que os profissionais posicionem seu trabalho em relação a empresa.

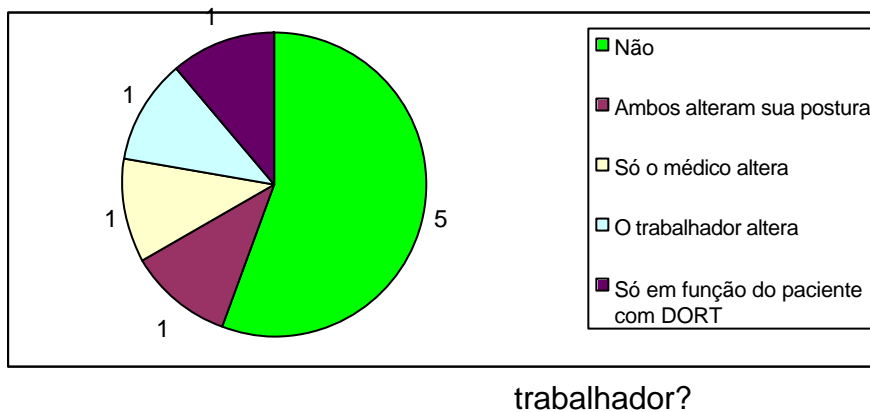
Ainda assim, cinco profissionais apontaram condutas que julgam permitir que alinhem seu trabalho as estratégias da empresa respondendo a questão 2.7. Um referiu que não poderia alinhar em tudo porque não conhecia 100% das normas e políticas da empresa.

Nestes itens e mais o 2.5, podemos perceber que os profissionais não conhecem as diretrizes básicas da empresa, buscam entender mas não são envolvidos (ou não se envolvem) com assuntos que não sejam específicos da sua área. Desta forma, torna-se difícil a inserção da medicina do trabalho na empresa. O setor está a parte. A linguagem de RH como todo e da área não é a mesma. A colaboração poderia ser maior se houvesse uma maior divulgação e discussão sobre estes assuntos com os médicos do trabalho. GERVINI et al.(1992) observou que não existe vínculo do trabalho médico a uma dimensão estratégica, ou seja, a compreensão do trabalho se restringe à compreensão da tarefa realizada pelo profissional. Além disto, conforme FREIDSON (1988), a medicina passou a ter jurisdição sobre áreas que não tem limites precisos que avançam além dos saberes e práticas médicas havendo como deixar de perceber as transformações e as necessidades de conhecimentos para poder atuar com eficiência dentro das novas exigências. MENDES (1998) alertou que a saúde passou a ser percebida não mais como sua ausência mas, como uma série de requisitos, sendo por isto, importante aprender o processo na sua totalidade, buscando somarem-se esforços e conhecimentos para se intervir nesta realidade.

5.1.6 Questão 3 - Relacionamento com o paciente trabalhador

Em relação ao entendimento destes profissionais quanto ao relacionamento com o paciente trabalhador, cinco entenderam que não existe diferença em relação ao paciente comum. Dois entenderam que há diferença e que ocorre pela postura de ambos. As razões citadas foram que os pacientes mantêm um contato mais permanente e o médico é muitas vezes um intermediário. Os pacientes com doenças decorrentes da atividades laborativas, em especial as DORT, exigem atitude diferenciada. Por outro lado, o médico é visto pelo empregado como agente do empregador o que obriga o profissional a atitudes que demonstrem sua isenção. Nesta linha, um profissional entende que a diferença é do trabalhador porque este encara o médico como empresa, principalmente nos casos suspeitos de doença ocupacional. Por fim, um médico entende que a postura é do profissional de saúde que precisa ser mais criterioso na sua avaliação.

Gráfico 10 – Na sua opinião existe diferença no relacionamento médico X paciente



Fonte: Questionário

Estes achados não confirmam de todo o que foi encontrado por NARDI e TITTONI (1998); no entendimento da maioria dos entrevistados a relação com o paciente trabalhador não difere da relação com outro paciente. Dois médicos que entenderam haver diferença centraram a questão na frequência de atendimento ou na especificidade quanto a um conjunto de doenças ocupacionais. Outros dois indicam que pode haver uma relação de desconfiança ou da parte do médico ou do trabalhador. Da mesma forma, pelo menos em relação a estes profissionais, já existe bastante familiaridade com as questões referentes a relação de trabalho (patrão x empregado).

Outra questão observada é de que diferentemente do citado por AZEVEDO (1998), pelo menos no entendimento destes médicos, não ficou claro ou verificado um distanciamento moral entre médicos e pacientes.

5.1.7 Questão 4 - Práticas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas

Perguntados se existe diferença entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas, oito disseram SIM, existem diferenças e um acha que na empresa especificamente, não existe.

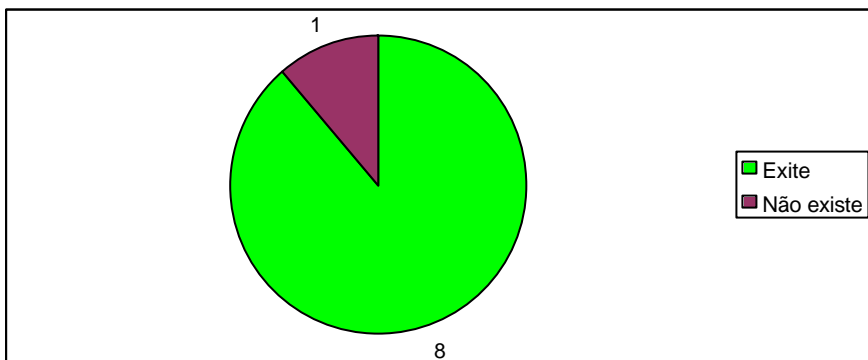


Gráfico 11 – Diferenças entre práticas ideais e as adotadas nas empresas

Fonte: Questionário

Os motivos elencados foram :

- ✓ 01 Porque o empresário de uma modo geral vê a medicina do trabalho como “despesa” e restringe muito as aplicações do MTb. O desconhecimento do empresário sobre a medicina do trabalho é total/ oferece muita resistência/ a falta de fiscalização estimula o não cumprimento das NRs. Deveria haver mais informação para o empresário; a fiscalização deveria ser mais rigorosa. Mais informações para os sindicatos; mais informações também para os trabalhadores inclusive da área rural.
- ✓ 01 Maior interação com a produção; pouca influência do médico nas decisões gerenciais de produção; pouco poder de barganha ou de reformulação nas metas de produção. Isto ocorre porque o médico é

um empregado da empresa e segue suas normas embora, sua participação seja importante na saúde do trabalhador.

- ✓ 01 Ocorre que para a empresa, somos despesas e não investimento preventivo. Só mudando a cultura administrativa. Dentro das empresas existem fatores que interferem nas práticas. Por exemplo: fora das empresas a confiança é total nas recomendações do médico e nas empresas não. Falta autonomia e poder de mando para o profissional, talvez, falte respeito.
- ✓ 01 Não existe perfeição, questões administrativas atrapalham as vezes. Por vezes há muita dificuldade em repassar para quem não é da área e não tem conhecimento do assunto, questões técnicas. Fica difícil sensibilizar. A maioria das pessoas para quem temos que nos reportar (e estamos subordinados) está nesta situação.
- ✓ 01 O médico deveria estar mais próximo do funcionário no posto de trabalho, diminuindo assim, as barreiras que as vezes aparecem no consultório. Existem interferências em função de subordinação e autonomia.
- ✓ 01 Porque a empresa visa o lucro, mesmo com a piora da saúde do trabalhador.
- ✓ 01 Sim, geralmente no que se refere ao custo que estas práticas podem causar. Primeiramente, as empresas pensam em custo/produção e depois em prevenção e saúde. A dependência, a subordinação à terceiros também afeta a questão das práticas.
- ✓ 01 a visão da empresa é diferente em relação ao trabalhador e ao médico. Estas diferenças é que fazem a diferença entre os médicos do trabalho pois, cabe a este profissional, em grande parte, saber administrar estes conflitos.

- ✓ 01 Porque o interesse econômico nem sempre vai ao encontro das práticas ideais.

Assim, como causador de diferença entre a prática ideal e as adotadas, o fator econômico e de foco da empresa na produção está presente de forma generalizada nas respostas dadas.

Aparece também a questão da informação e cultura administrativa além da própria posição do médico do trabalho na empresa. Aqui, o trabalho de DAVEZIES e LEBOUL (1993) e HUET (1994) se confirmam pois, as práticas são cerceadas por determinantes não médicos. GERVINI et al. (1992) também reforçam estes achados quando asseveram que o médico do trabalho deixou de ser um trabalhador autônomo e integrou-se no espaço de mercado de trabalho, subordinando-se às normas e leis regidas pelo capital.

Como sugestões para minimizar estas situações:

- ✓ Sugestão é trabalhar estas questões de ordem econômica, administrativa etc... Além disto, poderiam haver alterações se houvesse um reposicionamento da área na empresa ou uma gerência da área com pessoa adequada em staff ou ligada diretamente a um diretores.
- ✓ Deveria haver algum profissional da área na regional ou corporativo com livre trânsito, com confiança dos profissionais e da direção. Um ouvidor. Para agilizar junto ao decisor as ações de interesse da área.
- ✓ Uma sugestão seria reunir a “chefia”, supervisores, RH para chegar ao equilíbrio (se houver equilíbrio) entre produção / saúde do trabalhador.
- ✓ A área deveria ser ligada a um departamento técnico (medicina e segurança) e não ao RH.
- ✓ Sugestão: médico com cargo de chefia gerencial ou ligado a diretoria (staff) para ser ouvido nas decisões que envolvem a saúde do trabalhador.

- ✓ Só mudando a cultura administrativa.
- ✓ Ter um centro de custo próprio da medicina do trabalho ajudaria. Uma gerência para a área seria fator de resolução e agilização de muitos problemas.
- ✓ O médico deveria estar mais próximo do funcionário no posto de trabalho, diminuindo assim, as barreiras que as vezes aparecem no consultório. A sugestão para minimizar o problema seria a criação de uma gerência específica da área.
- ✓ Sugiro que as Empresas invistam na produtividade sem esquecer o crescimento e bem estar da sua maior riqueza que é o trabalhador.

Dentre as sugestões apresentadas está, em maior destaque, a da gerência específica da área ou de uma reinserção da medicina do trabalho de outra forma que não a vigente.

Neste tópico pode-se vislumbrar uma reação por parte dos entrevistados, que foi detectado por DAVEZIES e LEBOUL (1993) e por HJET (1994), quanto a prática médica ser cerceada por determinantes não médicos. GERVINI (1992) também encontrou na empresa, o médico do trabalho subordinado a outros setores (inclusive ao SESMT) o que restringia a sua ação à execução de tarefas com pouca ou nenhuma interferência no planejamento. MARANO (1994) registra a conveniência do SESMT estar diretamente ligado ao setor responsável pela execução das medidas sugeridas, sem que outro se interponha (habitualmente RH). No entanto, informa que na prática este livre trânsito não ocorria. Esta posição é compartilhada por OLIVEIRA (2001) que diz que o SESMT, na maioria das empresas, está vinculado ao RH porque não é visto como parte das atividades produtivas. O autor também entende que isto não está correto e sugere vínculos com a produção. Os nossos achados poderiam ser interpretados como uma reação ao que OLIVEIRA enfatizou ao afirmar que a filosofia, dos moldes ultrapassados de Saúde e Segurança no Trabalho, não consegue transformar a SST em algo necessário para as gerências operacionais. Esta situação torna-se mais dramática na medida em

que, conforme REIS (1996), “quando conscientes de suas funções, os profissionais do SESMT são peças importantes no desenvolvimento das relações entre chefia e empregados.” Obviamente, o SESMT e por conseqüência o médico do trabalho, tem seu papel no sucesso dos projetos de RH. Ainda conforme o autor, a área de SST, hoje, no Brasil não é aproveitada em toda a sua potencialidade dentro das empresas. Algumas delas chegam até a contratá-las como uma simples prestadora de serviços, com a única finalidade de cumprir a legislação e atender as exigências do MTb.

5.1.8 Questão 5 - As transformações no trabalho médico

Todos concordaram com o advento de transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos. Citaram alguns aspectos entre eles o aumento das responsabilidades e a forte associação da atividade com a questão de ordem legal e burocracia. Em sua maioria, os profissionais entenderam que houve uma separação mais acentuada da medicina do trabalho da assistencial. BORDIN e ROSA (1998) já alertavam que na década de 70 acentuava-se a distância entre ações preventivas e curativas. Apesar disto, e da referência da maioria de que não há desvios de função, não foram abertos espaços para o profissional estar mais no ambiente de trabalho e realizar um maior número de treinamentos junto aos trabalhadores. GERVINI et al.(1992) verificou em seu trabalho que a medicina realizada era a chamada medicina mista (do trabalho e clinica ou assistencial). As atividades desenvolvidas são exames médicos, atendimentos de acidentes e doenças ocupacionais e controle de atestados.

Em relação às atividades educativas, GERVINI et al.(1992) verificou que estas restringiam-se a palestras realizadas por médicos e outros profissionais na SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho). Informa, ainda, que o médico do trabalho trabalha em cima de exames periódicos, admissionais e demissionais. No falar de um entrevistado ”(...) estamos sempre com a corda no pescoço”.

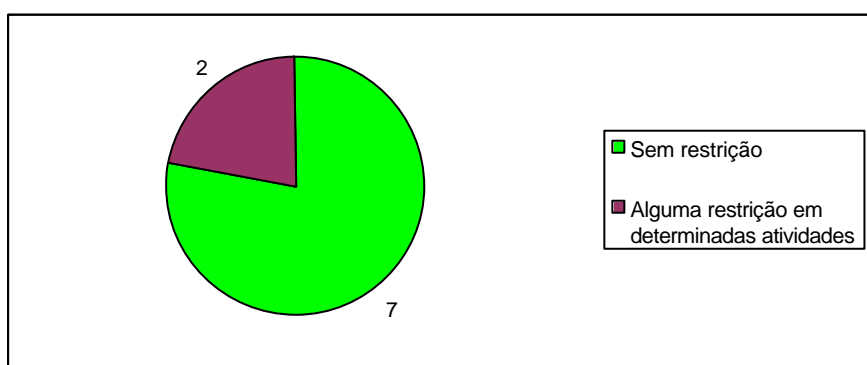
Corroborando com isto, BRUXEL (1997) cita uma pesquisa realizada nos EUA que apurou que 85% dos problemas das empresas advêm dos processos ou da maneira como a gerência estabelece a forma como o trabalho deve ser realizado.

5.1.9 Questão 5.1 - Restrições na empresa

Não existem restrições às dependências da empresa e apenas dois profissionais mencionaram a existência de limitação para algumas atividades. Os dados concordam com os princípios básicos da OIT (NOGUEIRA,1994) e com o trabalho de GERVINI et al. (1992) que também não encontrou barreiras ao livre trânsito do médico pelas dependências da empresa. No entanto, um profissional apontou para a liberdade de tráfego mas não de ação.

Nas entrevistas desta dissertação também surgiu a colocação de dois profissionais que assinalaram a limitação de sua participação em assuntos específicos e dificuldades para atuação profissional.

Gráfico 12 – Existe restrição ao trânsito ou atividade nas dependências da Empresa



Fonte: Questionário

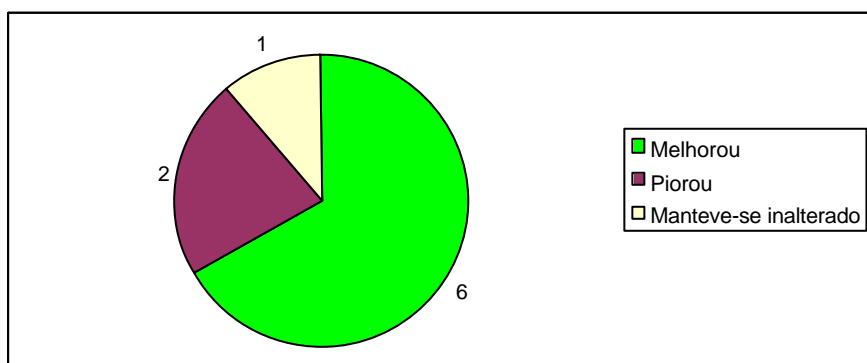
5.1.10 Questão 5.2 - As transformações

Todos concordaram que as transformações ocorridas na medicina do trabalho foram para melhor. Apesar das colocações no item 5

5.1.11 Questão 6 - DRT, INSS e SUS

A avaliação dos profissionais médicos em relação a DRT, INSS e SUS foram negativas. De uma maneira geral os órgãos são considerados ineficientes; geradores de burocracia e desatualizados. O SUS foi o que recebeu o pior conceito (uma unanimidade) e a perícia do INSS foi a parte do órgão mais criticada. A DRT de uma maneira geral sofreu maiores críticas em relação a atuação de seus auditores. Estes dados estão de acordo com o que foi descrito por diversos autores (AROUCA, 1984; MINAYO e COSTA, 1997; LACAZ, 1997; OLIVEIRA 2000 e FREIRE 2001). As atribuições das DRTs descritas por GONÇALVES (1995) e previstas em lei sofrem o desvio descrito por MINAYO-GOMES e THENDIM COSTA (1997), ou seja, que a incapacidade do setor de saúde reabsorver seu papel de intervir no espaço de trabalho é negativo, e que as DRTs advogam a exclusividade de sua competência para inspecionar os centros produtivos. Existe um grande vácuo nesta rede de relacionamentos onde na teoria deveria haver complementaridade entre a ação dos diversos órgãos e o relacionamento destes com as empresas e seus serviços de medicina do trabalho e o que na prática não vem ocorrendo. Contudo, a maioria dos profissionais, seis, acham que a relação com estas instituições melhorou no decorrer destes anos. Dois de nove acham que piorou.

Gráfico 13 – Sua opinião com relação ao relacionamento médico X INSS, SUS, DRT?



Fonte: Questionário

5.1.12 Questão 6.1 - Relações com a DRT, INSS e SUS

Dos profissionais entrevistados no trabalho de VIEIRA (1999) 3,11% informaram que apreciariam o apoio das instituições fiscalizadoras INSS e MTb. NOGUEIRA (1994) aponta para a necessidade de entrosamento entre o serviço médico das empresas e os órgãos responsáveis pela reabilitação profissional. A

legislação dá atribuições a estes órgãos definindo: para o MTb a inspeção do trabalho; para o MS a atenção a saúde dos trabalhadores, tanto em relação as doenças ocupacionais como os acidentes de trabalho; para o INSS a reabilitação e os benefícios previdenciários.

O SUS, conforme BORDIN e ROSA (1998), só consolidou-se em 1988 na promulgação da Constituição Federal e só foi operacionalizado em 1990 através das leis 8080/90 e 8142/90. Assim, imaginava-se que a consolidação de uma política de proteção social, saúde e assistência fossem tornar-se realidade através dele. Em complementação a estas colocações FREIRE (2001), analisando as atividades do SUS, informa que entre as atribuições que tem a desenvolver em relação à saúde do trabalhador está, inclusive, a de fiscalização (em conflito com a DRT) do ambiente de trabalho. O autor afirma que o SUS não é visto atuando em prevenção, análise de acidentes e doenças ocupacionais ou na promoção de saúde.

LACAZ (1997) apontou este desacerto entre o MS e o MTb, reforça a incumbência do SUS em fazer vigilância de saúde. A falta de conexão entre INSS e MTbE também é alertada por OLIVEIRA (2001).

AROUCA (1984) critica o sistema, e, em especial o governo, quando afirma que o governo fica com o poder de disciplinar, fiscalizar e punir atividades, e que apesar de ficar evidente que a iniciativa de projetos de prevenção seriam prerrogativa do estado, este se limita a formação de pessoal técnico especializado que integra o SESMT e algumas ações educativas, não havendo ação em outra área.

5.1.13 Questão 7 - Modificações no SESMT

Questionados sobre a ocorrência de modificações no SESMT como um todo, a evolução na posição ocupada pelo serviço na empresa e a integração dos profissionais que compõem o SESMT os entrevistados responderam, de uma maneira geral, que houve ou estão havendo modificações no Serviço. A percepção geral é de que o SESMT está mais valorizado e ganhou um lugar de maior importância nas empresas. A integração entre os diversos profissionais também é

avaliada positivamente. Isto vem ao encontro das recomendações registradas na literatura. MINAYO e THENDIM (1997) indicam que “nenhuma disciplina isolada consegue contemplar a abrangência da relação processo trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões” e, que “incorporar o referencial de outras disciplinas torna mais profícuo o olhar de cada uma delas sobre o objeto e a resultante ultrapassa a soma dos enfoques isolados.” A necessidade de ampla integração do SESMT em si e com outros grupos multidisciplinares para atuar na área é reportado também por GERVINI et al (1992); SOBRINHO(1994); VIEIRA (1994); NOGUEIRA (1994) e REIS (1996).

A própria legislação, através da NR 4 - SESMT, enfoca o trabalho multidisciplinar e, portanto, implicitamente a necessidade de bom relacionamento e comunicação no serviço.

5.1.14 Questão 8 - Aspectos motivadores e desmotivadores

Aspectos motivadores: alguns aspectos foram abordados, a própria atividade impõe desafios que motivam os profissionais no seu trabalho. Como foi respondido, pela maioria dos médicos (seis), a atuação na prevenção de doenças e cumprimento do dever profissional, a contribuição para melhoria do ambiente de trabalho e na qualidade de vida. Veladamente, um compromisso em ser agente de mudanças.

Por outro lado ocorreu a citação de necessidade financeira como motivadora para o trabalho ou mercado de trabalho por três profissionais. Foi citado, também, a valorização da especialidade.

Estes achados estão de acordo com o encontrado com o trabalho de STEFFEN et al.(1999) que na pesquisa apurou que a maioria dos médicos indicava como características favoráveis da especialidade os aspectos voltados à prevenção e promoção da saúde, ofertar oportunidade de emprego, só não sendo colocada em pauta a situação de melhora da qualidade de vida.

Aspectos desmotivadores: Foram citados: o excesso de atendimento de consultas, a interferência de administradores, o descumprimento do mínimo de

proteção ao trabalho, o descaso do empresariado, o número crescente de doenças ocupacionais, falta de “parceria”, a burocracia e falta de conhecimento das chefias e o setor não sendo prioritário. Um dos pesquisados referiu que não havia motivo para desmotivação.

Neste item foram feitas algumas considerações de ordem variada, porém, existem quatro colocações (interferência de administradores, falta de parceria e burocracia, falta de conhecimento das chefias) que desmotivam e estão diretamente ligadas ao posicionamento do profissional administrador em relação ao médico do trabalho. Outras duas questões como o descumprimento do mínimo de proteção ao trabalhador e o descaso do empresariado, indiretamente remetem à questão ao posicionamento do administrador em relação a área.

RODRIGUES (1998) afirma que os cenários dinâmicos e instáveis exigem diversas posturas gerenciais para se poder administrar os setores da empresa e a necessidade de responsabilidade e autoridade para se administrar a situação. HERZBERG (1959) cita fatores capazes de produzir insatisfação no trabalho como: a política e a administração da empresa. Outros autores também se ocupam deste tema.

Estes dados estão de acordo com DAVEZIES e LEBOUL (1993) e HUET (1994) que asseveram que o médico “tem sua prática cerceada por determinantes tradicionalmente não médicos, ou seja, o interesse das empresas e das políticas de saúde”. Situação esta encontrada, também, por GERVINI et. al. (1992) que registrou a posição de profissionais médicos informando que as grandes reivindicações não são tratadas ao nível médico. Isto ocorre sempre em nível de diretoria, porque todas as mudanças exigem verbas e existem prioridades. Ainda registra que, além da restrição do poder decisório, os profissionais sofrem pressão em relação a sua atuação profissional, tendo liberdade apenas no âmbito de seu consultório. Assim, de uma forma ou outra, aparece de forma clara que a postura dos administradores pode ser um fator de desmotivação para o trabalho dos médicos ocupacionais.

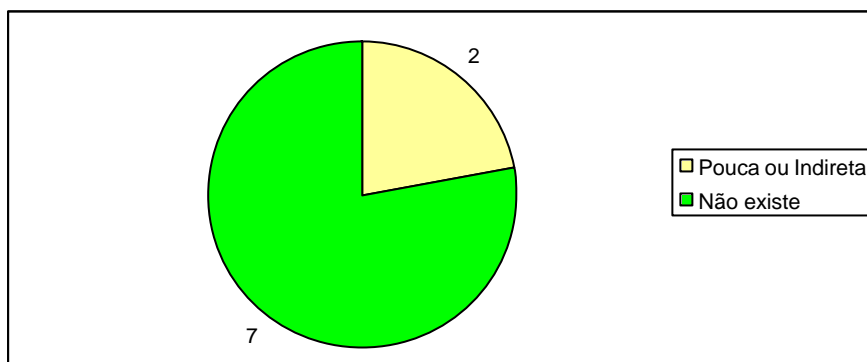
5.1.15 Questão 9 - Atividades clínicas cotidianas

Em relação as atividades clínicas cotidianas e os procedimentos de consulta algumas observações merecem destaque: A maioria dos profissionais entende que não faz nada que possa configurar desvio de função, existe citação de um profissional que considerou atividade de auditoria em medicina assistencial como desvio de função. Percebe-se, também, uma preocupação com a avaliação médica adequada do paciente. Com pequenas diferenças existe um fluxo estabelecido para que seja procedido o atendimento médico. Assim, observa-se que existem algumas divergências entre os resultados deste trabalho e o de GERVINI et al.(1992). GERVINI et al verificou que a medicina realizada era a chamada medicina mista (do trabalho e clínica ou assistencial) não coincidente com os achados desta dissertação. Por outro lado, sinaliza para atividades igualmente desenvolvidas, quais sejam, de exames médicos, atendimentos de acidentes e doenças ocupacionais e controle de atestados. Na questão de fluxo, o trabalho supra também detectou diferenças de fluxo para a realização de consultas. Ainda, segundo GERVINI et al (1992) através dos fluxos percebe-se que o acesso do trabalhador ao serviço médico é controlado através do encaminhamento das chefias. Relatam ainda os autores que: “Do mesmo modo que há sobrecarga no trabalho médico, há um controle da questão do não desperdício de tempo do trabalhador demonstrando, de certa forma, a exploração sobre o tempo de trabalho de ambos”.

5.1.16 Questão 10 - Os atestados médicos

Na questão referente aos atestados médicos, dois profissionais informaram pressão pouca ou indireta para controle de atestados fornecidos internamente. Os outros sete informaram não existir pressão da empresa para controle de atestados internos.

Gráfico 14 – Pressão por controle de atestados internos



Fonte: Questionário

Neste contexto, talvez se possa fazer uma analogia com o que disse ANTUNES (1995), “O trabalhador torna-se vigia de si mesmo. Ele é o déspota de si próprio”. No que se refere aos atestados externos, existe um controle e os próprios profissionais apontam alguns colegas ou serviços como geradores de “problemas”. O ponto de discórdia é em relação a pareceres de profissionais que não atuam ou não conhecem a empresa e emitem atestados sem conhecimento completo de causa. Alguns serviços são descritos como não confiáveis ou comerciais. Apesar disto, de uma maneira geral os profissionais da empresa referem um bom relacionamento com os profissionais que atuam fora da empresa. TEIXEIRA e OLIVEIRA (1984) afirmam que existe há muito tempo, interesse de empresas em manter serviços próprios de assistência médica independente das práticas liberais ou estatais. Ainda asseveram, conforme relatado no texto, que o controle de absenteísmo é efetuado analisando os casos de doenças, faltas e licenças, com maior cuidado e controle por parte da empresa, do que quando essa função é desempenhada por serviços médicos externos, inclusive pela previdência. Outro aspecto, que interessaria as empresas é a possibilidade de obter um retorno mais rápido a força de trabalho à produção por um funcionamento mais eficaz do serviço interno. Por fim, seria uma política “mais atraente” possibilitando o afastamento dos empregados de gastos individuais com saúde, filas e empecilhos freqüentes na Previdência e outros órgãos assistenciais. Dizem ainda os autores que: *“o serviço prestado na empresa não é uma medicina qualquer . O departamento médico de uma empresa é como percebido por Ford – uma “seção” como as demais da empresa que apenas cumprem um papel específico dentro das atividades necessárias ao bom andamento do trabalho e, de acordo com os interesses finais da organização a que pertence”*. Os dados levantados no trabalho de GERVINI et al

(1992) coincidem com os achados nesta dissertação. Os profissionais pesquisados também informaram que não existia controle quanto ao ato de emitir e abonar atestados, embora exista a possibilidade do médico da empresa negar atestados vindos de outros serviços. O que verificou-se, mais claramente nesta dissertação, foi o exercício desta prática em relação a determinados atestados externos, em função de conhecimentos sobre programas e condições de trabalho que seriam desconhecidos pelos profissionais externos.

5.1.17 Questão 11 - A comunicação com o SESMT e a CIPA

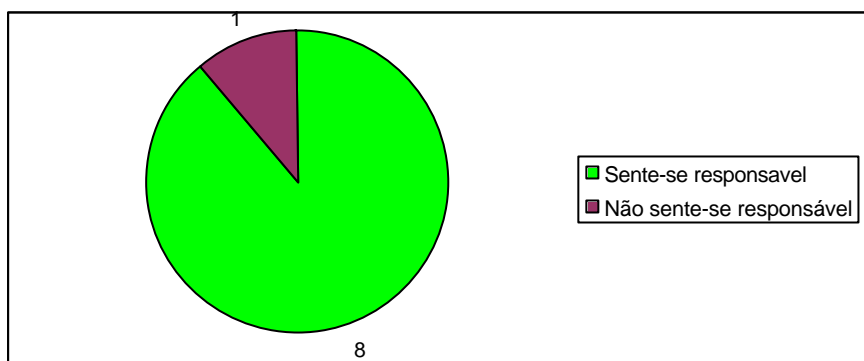
Em relação a comunicação entre a medicina do trabalho, o SESMT e a CIPA verificou-se que a comunicação com o SESMT é boa, com espaço para melhorar. Já a comunicação com a CIPA não existe para muitos profissionais pesquisados. A legislação aponta para o estreitamento do vínculo entre medicina do trabalho e CIPA., no entanto, isto não ocorre na prática. AGOSTO, PEIXOTO e BORDIN (1998) registram que as CIPAs são pouco valorizadas pelos médicos e que raramente estes participam das mesmas. Isto se confirma nesta dissertação. No trabalho de GERVINI et al (1992) também é apontado o papel de apoio e orientação do SESMT em relação a CIPA . No entanto, neste mesmo trabalho verificou-se que havia um distanciamento entre o SESMT e o serviço médico com separações nítidas de atividades e um acompanhamento parcial dos desdobramentos das ações tomadas ou pelo SESMT ou pelo serviço médico. O relacionamento do serviço médico com a CIPA também demonstrou-se extremamente deficiente, chegando mesmo a indicar que as ações pedagógicas com os trabalhadores se resumiriam a palestra na Semana Interna de Prevenção da Acidentes de Trabalho (SIPAT).

5.1.18 Questão 12 - Responsabilidade e condições de trabalho

Nesta questão, a exceção de um médico todos os demais se sentiam responsáveis pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores. A percepção da maioria é de que há envolvimento dos demais profissionais do SESMT, neste aspecto, também.

Gráfico 15 – Responsabilidade pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores

Fonte: Questionário



No trabalho de GERVINI et al.(1992) apurou-se que os médicos daquela empresa, apesar de conscientes da limitação profissional imposta pela mesma, não se sentiam responsáveis pela promoção de mudanças em sua prática profissional, nas condições de seu próprio trabalho ou nas condições de trabalho dos outros trabalhadores. Apesar da empresa identificar o médico como operário que tem entre suas funções, a de ser um operário controlador de operários, existe a preocupação do médico em adotar condutas visando a promoção da saúde do trabalhador e orientar e assessorar a empresa no sentido de evitar prejuízos ao meio ambiente e a saúde do trabalhador (atendendo seu próprio código de ética). AGOSTO, PEIXOTO e BORDIN (1998) registram que os SESMTs são um fator protetor da saúde do trabalhador já que estão voltados para ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Os médicos do trabalho sabem disto.

Em relação as questões 11 e 12 cabe salientar que, em relação ao SESMT, o trabalho parece apontar no sentido de que está havendo um trabalho multidisciplinar com entrosamento crescente dos profissionais. Este aspecto está em oposição as críticas de MINAYO-GOMES e THENDIM COSTA (1997) que criticam a medicina do trabalho centrada na figura do médico do trabalho e orientada para a unicausalidade. MARANO (1994) advertia que o médico do trabalho deveria se transformar em um elemento perfeitamente identificado e bem relacionado com todos os setores da empresa. GERVINI et al (1992) demonstram que, na prática, existem dificuldades o que corrobora com os achados desta dissertação.

Em relação a CIPA: Não estão sendo atendidos de forma total os enunciados das normas regulamentadoras. Existem práticas diversas entre os profissionais da empresa mas, de uma maneira geral, o levantamento está em consonância com os achados de GERVINI et al (1992).

5.1.19 Questão 13 - As expectativas

As expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas são de uma maneira geral positivas. Um profissional entende que, em relação a crescimento profissional dentro da empresas, não há muita expectativa. Existem expectativas de valorização da atividade, avanços no conhecimento, melhoria de mercado de trabalho e na posição ocupada pelo serviço dentro da empresa.

5.1.20 Questão14 - As necessidades

As necessidades principais elencadas pelos médicos pesquisados foram as mais variadas:

- ✓ 01 Poder de mando.
- ✓ 01 Ter bom conhecimento geral e ótimo relacionamento pessoal.
- ✓ 01 Melhor fluxo de pacientes para dedicação a outras atividades. Não existe falta de condições de outra ordem para o exercício das atividades.
- ✓ 01 Dificuldade em quantificar as melhorias e mostrar o benefício da prevenção na manutenção da saúde dos trabalhadores.
- ✓ 01 Trabalho participativo com outros setores da empresa.

- ✓ 01 Mais tempo para trabalhar no chão de fábrica; menos burocracia e interferência dos supervisores; mais independência e mais autonomia.
- ✓ 01 Ter mais tempo para atender ao funcionário.
- ✓ 01 Mais contato no campo com o trabalhador; atendimento qualificado com tempo para escutar, compreender e explicar para os funcionários; interação com as demais problemas da empresa que evidentemente afetam nossa área de SESMT e os trabalhadores. Quem sabe poderíamos achar ou propor medidas de melhoria.
- ✓ 01 Uma maior liberdade na tomada de algumas decisões principalmente no que tange as questões financeiras, isto é, não temos um caixa disponível ou um centro de custos para compras e investimentos, principalmente emergenciais.

Observando estas colocações existe uma concordância com os relatos de NARDI e TITTONI (1998) que proclamam que a atividade do médico está longe de ser regida pela autonomia e liberdade. Diferentemente dos achados deste trabalho, no relato de VIEIRA (1999) são colocadas como necessidades para 34,95% dos médicos pesquisados, atualização e informação sobre legislação; 6,8% a valorização do serviço pelas empresas e trabalhadores; 6,21% cursos de atualização e treinamentos; 3,11% apoio das instituições fiscalizadoras (INSS e MTb) e 1,16% planejamento, organização administração e recursos humanos.

5.1.21 Questão 13 - As expectativas

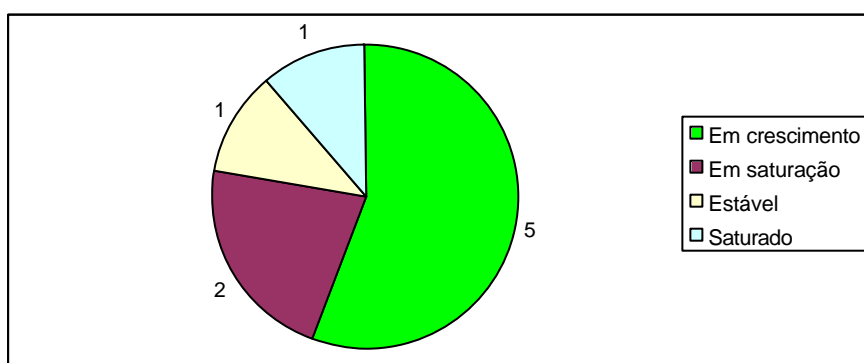
As expectativas dos médicos entrevistados foram positivas, a exceção de um colega que estava preocupado com o ganho salarial, estrangulamento do mercado e exploração do serviço.

Um profissional achou que a evolução é boa, mas preocupa-se que venha a ocorrer uma visão de simples obrigatoriedade legal por parte da empresa. Portanto, apenas um profissional tem expectativas negativas relativas a medicina do trabalho.

5.1.22 Questões 15, 16 e 17 - As alterações, o mercado e as perspectivas da medicina do trabalho

As alterações ocorridas na medicina do trabalho também tem uma avaliação positiva por parte dos entrevistados. Mesmo quando é feita alguma colocação em termos de aumento de responsabilidades para o profissional. Por exemplo, entende-se que as alterações valorizaram a atividade, aumentaram o mercado de trabalho e aprimoraram a especialidade, qualificando mais o médico (até em função das cobranças e das exigências correntes).

Na questão 17, cinco profissionais informam que o mercado está em crescimento. Um acha que está estável, dois em saturação e um saturado. A maioria acha que é um mercado em crescimento. Muitos fatores, além da percepção, influenciam neste posicionamento. O próprio local de trabalho é um deles



(localização geográfica, número de empresas existentes, existência de escolas médicas, etc...).

Gráfico 16 – Na sua opinião qual a avaliação do mercado de trabalho?

Fonte: Questionário

QUADRA e AMÂNCIO (1984) afirmavam que a abertura de muitas escolas na área de saúde tem conotação política e que o setor de saúde seria utilizado como tampão para tensões sociais. Apesar deste crescimento e das diversas críticas à suas grades de formação (ABRASCO,1992; NOGUEIRA,1994; REIS,1996; BORDIN e ROSA,1998; MENDES,1999; VIEIRA,1999; PROTEÇÃO, 2001) ainda se abrem escolas na área. Contrapondo-se a isto, na percepção dos entrevistados, na sua

maioria (cinco), o mercado está em crescimento, apenas um acha que está saturado.

No trabalho de GOMES (1993) com os dados apurados no Congresso da ANAMT em 1991, os médicos entendiam que as oportunidades eram razoáveis, e que a situação poderia melhorar. Já em 1996, Machado informou que, apesar de satisfeitos com a especialidade, somente 18,7% dos médicos tinham uma visão otimista quanto ao futuro da profissão.

Os resultados obtidos no presente trabalho, não concordam com o que foi apurado por MACHADO (1996) a quase totalidade dos entrevistados tem uma visão otimista em relação ao futuro.

STEFFEN et al.(1999) apurou que 37% dos médicos acham que o mercado de trabalho está em saturação mas, apesar disto, 73% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a profissão.

Com relação, portanto, as perspectivas, a avaliação do mercado de trabalho e as alterações ocorridas, a posição da maioria dos médicos pesquisados é de que estes aspectos evoluíram positivamente.

VI. OS NOVOS RUMOS QUE PODEM SER TRILHADOS

Nesta dissertação buscou-se identificar e analisar as mudanças ocorridas ao longo dos anos nas funções do médico do trabalho. Iniciou-se pela descrição das funções tradicionais, passando pela identificação das mudanças e a percepção do médico em relação a essas. Feito isto, analisou-se o conteúdo dos questionários e, a partir daí, sugeriu-se medidas de diversas ordens para cada situação encontrada. Assim sendo, entende-se que, através deste trabalho, cumpriu-se o objetivo que se havia proposto.

Com base na pesquisa realizada pode-se sugerir medidas que melhorem as condições de trabalho dos médicos do trabalho, resgatem os profissionais para suas atividades com finalidades mais claras e objetivas. Enfim, fazer com que a SST faça parte do negócio e os profissionais se sintam participantes e responsáveis pelo sucesso deste processo. Em algumas ações a empresa não tem como atuar de forma direta mas pode, indiretamente e dentro do possível, auxiliar na correção.

Passa-se a analisar as situações propondo medidas:

Em primeiro lugar, percebe-se que estes profissionais não fazem parte da massa comum de trabalhadores sendo bastante críticos. Quase todos conhecem realidades referentes à área de saúde ocupacional “além dos muros da empresa”. Mesmo assim, todos dedicam a quase totalidade de seu tempo a desenvolver atividades dentro da empresa e a medicina do trabalho. Também são profissionais com razoável tempo de experiência na atividade (todos com cinco ou mais anos (maioria) de trabalho na área). Todos consideram o curso importante ou muito importante para sua carreira. Metade destes entende que a especialidade é mais desgastante que as demais. A grande maioria não passou por disciplinas de administração ou gestão em sua formação como médicos do trabalho, mas todos entendem que estes conhecimentos são importantes ou muito importantes. Mesmo assim, metade dos profissionais teve a oportunidade de aprender a utilizar um sistema de gestão.

Em relação a estes primeiros aspectos, pode-se sugerir treinamentos que envolvam aprendizados relacionados a administração ou utilização de sistemas de gestão na área de SST. Estes treinamentos poderiam ocorrer dentro da empresa ou viabilizando e incentivando a participação dos profissionais em eventos fora da empresa que abordem estes conteúdos (com participação total, parcial ou sem participação financeira por parte da empresa). Poderia ser utilizado um esquema de rodízio, garantindo o repasse aos demais profissionais, por parte de quem participou do curso. Cobre-se, assim, um maior número de eventos e socializa-se as informações com o maior número de profissionais possível.

A motivação para participar é evidente e o aproveitamento seria compartilhado pelo profissional e a empresa. Estas informações, juntamente com a apuração da afinidade do trabalho com números e a necessidade de trabalhos com indicadores para qualificar as atividades, reforçam a questão dos treinamentos em gestão. Não só o setor ganha com maior controle, eficácia e eficiência de suas ações, como a linguagem utilizada pelo setor e demais departamentos da empresa fica mais uniforme. A comunicação torna-se mais clara. O profissional mais seguro e satisfeito.

Em relação à deficiência curricular, cabe um alerta ao Ministério de Educação (MEC) e as escolas que estão ministrando os cursos de medicina do trabalho, para que seja revista a grade curricular. Isto poderia ser realizado através de uma pesquisa no mercado ou junto aos próprios profissionais que atuam na área.

Outra questão relevante é a transmissão da missão, princípios e linhas estratégicas que a empresa adota ou vai adotar. Os profissionais não sabem e não são estimulados a saber assuntos mais voltados a administração. A empresa deseja que estes realizem seu trabalho nos ambulatórios mas, não há como negar que, este trabalho não se alinhará adequadamente com as metas da empresa se o profissional médico não souber para onde a empresa está indo, ou deseja ir. Existem muitas maneiras para efetuar este repasse. A principal dificuldade talvez seja a barreira cultural. Envolver os médicos do trabalho nestas questões não é comum nas empresas. Cabe lembrar, que o médico ainda é um formador de opinião e não deve ser alijado destas questões. Além disto, tem um grande potencial que

está sendo desperdiçado pela empresa tanto no aspecto profissional como de contribuição para o melhor desempenho da empresa como um todo.

Quanto a relação médico – paciente trabalhador, apesar da maioria entender que não existe diferença de postura ou de relação em comparação ao “paciente comum”, existe espaço para melhorar o relacionamento e as condições de atendimento que com certeza afetam esta relação. Alguns profissionais entenderam que existe diferença de postura e isto pode ser trabalhado.

O conhecimento de ferramentas de gestão em Saúde e Segurança torna-se imperativo. A empresa pode eleger uma, entre as diversas disponíveis, associar as questões de meio ambiente e desenvolver um programa único, independente da busca de certificação.

O alinhamento com os objetivos da empresa só ocorrerá quando estiverem bem claros as metas e os objetivos da SST e principalmente como alcançá-los. O entrosamento com os demais departamentos da empresas também beneficia a área e os funcionários..

Apesar da metade dos profissionais entenderem que não existe diferença no atendimento entre o paciente trabalhador e o paciente “comum”, a outra metade entende que existe e que pode ser por alteração de postura de ambos, do paciente ou do médico. Isto pode ser melhorado através da avaliação de clima e verificação de possíveis pontos de atrito ou divergências na intenção de minimizá-los ou mesmo eliminá-los

Em relação às práticas, oito profissionais acham que existe diferença entre o que consideram práticas ideais e as adotadas. Muitas das questões referentes a este tópico podem ser resolvidas com a implementação das ferramentas de gestão e com a reinserção da área médica na empresa. A informação, inclusive para os administradores da própria empresa, sobre o que é e qual o papel da saúde e segurança também precisa ser revista. Através desta pesquisa, verifica-se que a percepção do médico do trabalho é de que: a empresa vê a área apenas como despesa; não conhece o trabalho da SST; não percebe o valor da área para o

negócio; não disponibiliza um interlocutor familiarizado com os procedimentos e atividades da área; não dá autonomia para decisões ao profissional e a posição do médico do trabalho hierarquicamente deveria ser diferente.

As sugestões dadas pelos profissionais em sua maioria voltam-se para um reposicionamento da área ou através de pessoas hierarquicamente melhor posicionadas na empresa ou através da criação de uma gerência própria para a área.

A questão a ser estudada pela empresa é de como resolver esta situação. Pode fazer a opção de politicamente valorizar a área vinculando-a a níveis hierárquicos superiores (hoje diretamente ligada ao supervisor de RH) passando a gerência administrativa ou de produção ou ainda diretamente ao diretor da unidade. Pode, ainda, optar por criar uma gerência da área, como existem tantas outras na empresa, e pode (e deve) associa-la ao tratamento das questões ambientais constituindo uma gerência de saúde, segurança e meio ambiente. Obviamente, esta gerência precisa ter poder para negociar suas posições de igual para igual com as outras. Uma outra sugestão apontada foi a da criação de um “ouvidor” para a área e que trabalharia em contato direto com os tomadores de decisão. Cabe ainda lembrar que a recolocação da medicina do trabalho ou da SST em staff na empresa também é uma opção que merece ser analisada.

Alguns outros aspectos que surgiram na pesquisa como a aproximação do funcionário e o estabelecimento de maior interação entre produção e RH é questão de decisão da administração local e/ou implantação de política voltada para estas práticas.

Ao que parece, o cerne da questão está na valorização do trabalho destes profissionais e na dificuldade de comunicação com suas chefias mais imediatas.

A ocorrência de transformações nas atividades do médico do trabalho, nestes últimos anos, é uma posição unanime. O foco no trabalho médico ocupacional, em detrimento da medicina puramente assistencial, também ficou claro. Para a grande maioria dos profissionais não ocorre qualquer desvio de função. Em

contrapartida, metade dos profissionais refere que em função de cobranças, aumento de burocracia, exigências legais, etc..., não houve maior disponibilização de tempo para treinamentos e visitas freqüentes aos ambientes de trabalho. Estas questões poderiam ser tratadas com uma revisão do fluxograma de atendimento; verificação da necessidade de mais horas/médico na unidade; apuração dos motivos que levam alguns profissionais a referirem possibilidades de realizar treinamentos e visitas ao ambiente de trabalho e outros não. De posse disto, buscar trabalhar as causas destes entraves.

Com exceção de dois profissionais, os demais não percebem restrição a atividades ou acesso às dependências da empresa, o que demonstra que a empresa, ou já percebeu a necessidade da atuação deste profissional no ambiente de trabalho e não o vê como uma ameaça (espionagem industrial), o que está de acordo com a literatura, ou em função das exigências legais cada vez maiores, está disposta a franquear a presença do profissional em qualquer local de trabalho.

Ainda assim, cabem algumas colocações em relação a possibilidade/necessidade da presença médica no ambiente de trabalho: primeiramente não está sendo aproveitado este acesso em função de que parte dos médicos não dispõe de tempo para efetuar as visitas e os treinamentos. Desperdiça-se assim, de um lado a disposição do profissional de agir no ambiente e de outro, a necessidade da empresa de que este profissional atue no ambiente. Os comentários dos dois profissionais que referiram limitações ou barreiras em alguns assuntos ou dificuldade de implantação de programa, remetem a questão da visão da empresa sobre a posição do médico no processo produtivo e o relacionamento da empresa com o setor. Estes dois relatos, podem ser por situações particulares àquelas unidades as quais estes médicos do trabalho estão vinculados.

Apesar destas situações elencadas, todos entenderam que as transformações ocorridas foram para melhor.

As questões referentes a relação com as instituições INSS, SUS e DRT, são mais complexas, em função de que são órgãos externos e de certa maneira possuem ascensão sobre a empresa por suas atividades. Neste caso a empresa

pode tomar a iniciativa de estabelecer um diálogo com estes órgãos ou viabilizar encontros dos profissionais da área com servidores para melhorar este relacionamento e buscar simplificar alguns procedimentos. Isso pode ser feito de forma regionalizada ou através de um contato inicial entre representantes da empresa e destas instituições.

A questão da relação interinstitucional foge ao alcance de atuação da empresa, é uma questão política governamental. Apesar das críticas dos profissionais, há um entendimento de que as relações já foram piores (apenas dois médicos perceberam piora nas relações).

Nas questões referentes as modificações no SESMT, como um todo e na integração dos profissionais deste serviço, existe espaço para ser trabalhado. Apesar das reivindicações em relação a um reposicionamento da área, os médicos do trabalho entendem que a integração com os demais profissionais do SESMT é boa, porém com possibilidade de ser estreitada. A empresa pode investir na maior aproximação ou deixar mais claro que isto faz parte de sua política, assim, os próprios membros dos SESMT aumentarão seus vínculos em função do respaldo recebido. A sinergia gerada por esta aproximação otimizará o trabalho da área e os benefícios para a empresa.

Um profissional assevera que a integração e a valorização do SESMT ocorre “quando existe algum problema ou alguma ‘crise’”. Isto remete a questão dos ajustes mencionados nos itens anteriores. Aqui cabe, mais uma vez, fazer referência às ferramentas de gestão, pois, se a integração é boa, mas com espaço para melhorar, a gestão por si só, cria fatores aglutinadores da equipe multidisciplinar que compõe o SESMT.

Na motivação para a atividade, a maioria apontou estar motivada pelos próprios desafios que a especialidade impõe. Merece um estudo mais aprofundado, talvez com avaliação de clima, a situação dos profissionais que apontaram como motivação apenas questões financeiras ou de mercado de trabalho.

A desmotivação aponta, na sua maioria, para questões de ordem administrativa que podem ser trabalhadas. Aqui, também o fluxo, clima e posturas gerenciais precisam ser avaliados.

Na questão das atividades cotidianas e procedimentos de consulta, os profissionais estão voltados para a prática da medicina do trabalho. Alguns profissionais desempenham funções de auditoria da medicina assistencial e consideram isso desvio de função. Merece por parte da empresa uma avaliação sobre a possibilidade de repasse para os médicos assistenciais, para auditoria ou ainda para um serviço terceirizado as questões pertinentes a auditoria da medicina assistencial. Pode-se, ainda, efetuar uma pesquisa para verificar o interesse dos médicos do trabalho em realizar esta atividade.

A avaliação médica está mais criteriosa. Existem pequenas variações de procedimentos para o funcionário efetuar a consulta médica, muito provavelmente em função de facilidades e interesses de cada serviço.

Em relação aos atestados médicos, internamente não existe um controle sobre o trabalho do médico ocupacional da empresa. Pelo que foi apurado, as questões são mais sujeitas a controle quando o atestado é externo. Pode-se inferir que existe confiança nos critérios adotados pelos médicos da empresa, mas desconfiança quando o atestado vem de serviço externo. Alguns profissionais já tem restrição a determinados serviços e a lei faculta ao médico do trabalho confirmar ou não o atestado externo. Pelo levantamento realizado, algumas questões poderiam ser resolvidas convidando os médicos externos para conhecer os programas e os controles na área de SST implementados pela empresa. Assim, pode-se buscar divulgar o conhecimento e entendimento sobre as práticas, controles, ambiente de trabalho, reabilitação, etc..., implementados pela empresa. Evita-se, desta forma, desgastes junto aos serviços ou profissionais externos. A aproximação deveria ser feita localmente, de forma particular, em função das características de cada unidade. Outra opção seria ampliar os horários de atendimento interno, permitindo aos funcionários, se for de seu interesse, buscar o serviço, quando de suas necessidades.

A comunicação entre CIPA e SESMT devem ser estreitadas. Não somente por se tratar de uma questão legal, mas também pelos benefícios que esta aproximação vai trazer para todos. A maioria já refere uma boa comunicação entre os profissionais do SESMT. A ampliação desta comunicação para a CIPA depende de vontade política e interesse, não só da empresa como um todo mas, especialmente, dos profissionais do SESMT e dos membros da CIPA. Isto também pode ser relacionado à questão do médico do trabalho sentir-se responsável pelas modificações, que possam ser necessárias, dos postos de trabalho (bem como os demais profissionais do SESMT). O envolvimento de todos e da própria CIPA criam condições para que todos assumam sua parcela de responsabilidade. Alguns profissionais levantaram questões de ordem administrativa interferindo neste campo e que também podem ser trabalhadas para minimizar os impactos negativos que estejam causando.

As expectativas, em relação à medicina do trabalho nas empresas, respondem algumas questões voltadas para os interesses destes profissionais como: o aumento de mercado, a valorização do serviço e a posição da área na empresa; uma maior conscientização do empresariado e mais trabalho preventivo. Estas expectativas, associadas às necessidades principais informadas pelos profissionais, orientam para o deslocamento de ações administrativas. Acredita-se que, a adoção ou o redirecionamento de algumas políticas e medidas administrativas podem atuar no sentido de atender boa parte destas demandas.

Em relação as perspectivas e ao entendimento por parte dos profissionais sobre o mercado de trabalho, os médicos deixam claro o que esperam, explicitam suas necessidades e tem noção do seu potencial e do campo de trabalho existente.

Sugere-se que se invista na correção das distorções apontadas, não só para uma melhora no clima organizacional, como também para aumentar a eficácia e eficiência da área evitando, ainda, a perda de profissionais para outras empresas.

A perda de um profissional por insatisfação com seu trabalho não é somente desgastante para o médico como também para a imagem da empresa. Além de perder-se o Know-how adquirido com a prática diária, o custo para a

contratação de um novo profissional e seu treinamento é muito oneroso em termos financeiros e pessoais.

Cabe salientar que este trabalho apenas inicia uma discussão. Outros estudos devem se seguir e os tópicos precisam ser aprofundados para que o diagnóstico seja mais preciso e as medidas apontadas, mais específicas. Apesar de muitas das questões abordadas coincidirem com a bibliografia, esta dissertação é um estudo de caso, com uma amostra pequena e de uma empresa apenas. Desta forma, não pretende-se que o estudo seja extrapolado como uma verdade para todos os médicos do trabalho que atuam em empresas, ou que as medidas propostas sirvam para toda e qualquer organização, até porque, cada empresa tem a sua história e a sua cultura.

Ao concluir este trabalho verificou-se que, efetivamente, ocorreram alterações nas funções do médico do trabalho no decorrer dos últimos anos e o profissional percebe claramente estas mudanças. Também foi enfatizada a percepção de que é necessário desenvolver outras habilidades além das práticas e funções “tradicionais” desenvolvidas na medicina do trabalho.

As novas solicitações, percebidas e relatadas, estão gerando uma demanda que vai abranger: desde questões relacionadas a formação básica do profissional passando por todos os demais itens abordados nesta dissertação. Questões como o descompasso entre as áreas administrativa e médica e da alienação do médico do trabalho, em relação ao processo administrativo e produtivo, também estão implícitas.

Existindo necessidade e estando algumas delas identificadas, cabe aos profissionais empenharem-se em resolver o que lhes é possível e encaminhar a quem possa solucionar o que está fora do seu alcance. Assim, suas atividades serão otimizadas e sua satisfação com o trabalho será maior.

Outra observação, que deve se registrar, é de que ocorre uma estruturação diferente na área da medicina do trabalho, onde a medicina assistencial (atendimento à doenças comuns) está mais do que nunca separada da medicina do

trabalho (atendimento à doenças, acidentes ou queixas com possível associação com o trabalho, reabilitação de acidentados, etc...). Esta situação possibilita uma nova maneira de condução da área onde, ao se desvincular a medicina assistencial da medicina do trabalho, cria-se a possibilidade de terceirização da área assistencial. Além disto, viabiliza a divisão da medicina do trabalho em atividades ligadas à questões de gerenciamento da área de saúde ocupacional e de assistência médica ocupacional propriamente dita.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGOSTO, F.M.: Riscos da prática médica/ Flávio Moura de Agosto, Rui Peixoto, Ronaldo Bordin., Porto Alegre: Dacasa, 1998.
- ANTUNES, R.: Adeus ao trabalho ? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez / UNICAMP, 1995.
- ALBUQUERQUE, L.: O papel estratégico de RH. Tese de livre docência. São Paulo: FEA-USP, 1988.
- ARAUJO, G.M. de (Org.): Normas regulamentadoras comentadas / Juarez Benito, Carlos Roberto Coutinho. Rio de Janeiro: Atual. 2^a ed, 2000.
- AROUCA, A.T. O trabalho e a doença in: GUIMARÃES, R.F.N. (org). Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Graal. 5^a ed, 1984.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS: ISO Série 14000. Gestão Ambiental – Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro: ABNT, 1997.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA E TRABALHO: Desafios para uma política. Rio de Janeiro, 1992.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO: Informativo – ANAMT no. 04 - Resolução Conselho Federal de Medicina no. 1.488/98 de 11/02/98.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO: Informativo no. 14 – Perfil do Médico do trabalho associado da Associação Nacional de Medicina do Trabalho- ANAMT. Abril 2001.

AZEVEDO, M.A.O.: In: Riscos da Prática Médica. Porto Alegre: DaCasa, 1998.

BAEDJER, A M. : The early days of industrial hygiene – their contribution to the current problems. A.Am.Ind. Hyg. Ass. J. 41:773-7, 1980.

BORDIN, R. et al.: Práticas de Gestão em Saúde: Em busca da qualidade. Porto Alegre: DaCasa, 1996.

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasilia: Senado Federal, 1988.

BREDRIKOW, B.; ALGRANTI, E.; BUSCHNELLI, J.T. et al.: Occupational health in Brazil. Int. Arch. Occup. Environ. Health., North Brook, v10. n4. 1997.

BRUXEL, R.: Monitoramento da gestão estratégica com o emprego de indicadores: o caso de três hospitais. Dissertação de mestrado em administração PPGA/UFRGS. Porto Alegre. 1997.

BUNN, W. et al.: Carrers in occupational and enviromental medicine. Commite report of the american college of occupational and enviromental medicine. Oct. 28, 1991.

CAMPOS, V. F.: TQC: Controle da Qualidade Total. Rio de Janeiro: Bloch, 1992.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA: Manual de Orientação Ética e Disciplinar Coord. Nelson Grisard. 1^a ed. Florianópolis. 1995.

- CASARA, M.: A saúde vai bem, obrigado. Revista VOCÊ S.A. São Paulo: Abril. Jun, 2001. Ano IV no. 36 pg 56 - 61.
- CORIAT, B.: Pensar pelo avesso: O modelo japonês de trabalho e organização. Trad. Emerson S. da Silva. Rio de Janeiro: Revan/ UFRJ, 1994.
- CORN, J.: Historical perspective on work, health and productivity. In: Green GM e Baker F. (Eds.) Work, health and productivity. New York. Oxford. 1991. Pp.19-29.
- DAVAZIES, P.; LÉBOUL, D.: Éléments d'analyse psychodynamique de la situation des médecins du travail. Paris. Laboratoire de médecine du travail et laboratoire de psychologie du travail des conservatoire national des arts et métiers, 1993. 49p.
- DRESSLER, P.: Análise da situação atual de uma empresa de grande porte (diagnóstico inicial) de um sistema de gestão em segurança e saúde ocupacional adotando-se como parâmetro o guia BS 8800. Monografia apresentada no Curso de Especialização em Higiene Ocupacional da FFFCMPA, 1999
- FAYOL, H.: Administração Industrial e Geral. São Paulo: Atlas. 9^a ed. 1981.
- FEDERIGHI, N. J.; MONTANARO, J.O.: Perfil profissional dos alunos dos cursos de medicina do trabalho. Revista da Associação médica brasileira. São Paulo. V.39, p.95-99. 1993.
- FOUCAULT, M.: O nascimento da clinica. Rio de Janeiro: Forense universitária. 4^a ed. 1994.
- FRANÇA, J.L.; Vasconcelos, A.C. de; Borges, S.M. et. al.: Manual para normalização de publicações técnico-científicas. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 4^a ed, 2000. 213p (coleção APRENDER)

- FREIDSON, E.: Profession of medicine: a study in the sociology of applied knowledge, Chicago. University of Chicago Press. 1988. 419p.
- FREIRE, L. M. de B.: A Relação saúde trabalho no contexto das relações sócio-políticas no trabalho e no serviço social. São Paulo: Serviço Social e Sociedade, n.49, p.67-97, 1995.
- FREIRE, F. L.: Revista Proteção: Artigo Hospitais / Saúde de quem a promove. MPF Publicações Ltda. Novo Hamburgo.no.112, abril/2001 ano XIV p 64-65.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS.: NPP- Núcleo de pesquisas e publicações: São Paulo, 1999
- GERVINI, L.; COSTA, M. G. da ; SANTOS, M. R. M. dos; BOBEK, P. R.; PEKELMAN, R.; CASELANI, V. R. T.: O Trabalho do Médico do Trabalho. Monografia apresentada no IV Curso de Especialização de Medicina do Trabalho. UFRGS, 1992.
- GIL, A. C.: Métodos e técnicas em pesquisa social. São Paulo: Atlas. 5^a ed.1999.
- GOMES, J. R., SANTINO, E.: Perfil do médico do trabalho que assistiu ao sétimo congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Revista brasileira de saúde ocupacional, v. 21, p 91-103, jan/mar.1993.
- GONÇALVES, E. A.: Apontamentos técnico-legais de segurança e medicina do trabalho. São Paulo: LTr. 2^a ed. 1995.
- GONÇALVES, E. L.: A empresa e a saúde do trabalhador: São Paulo: Pioneira, 1988.
- GONZAGA, P.: Perícia médica da previdência social. São Paulo: LTR, 2000.

- GUIMARÃES, R.F.N. (Org) : Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Graal. 5^a ed. 1984.
- HERZBERG, ; The motivation to work. New York. John Wiley and sons, Inc. 1959.
- HUEZ, D.: Souffrance et précarités du travail : paroles de médecins du travail. Paris: Syros, 1994.
- HUNTER, D.: The diseases of occupations. 5th. Ed. London. The English Universities Press, 1974.
- LACAZ, F.A.C.: Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. Cadernos de saúde pública. Vol.13 (supl. 2). Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz // Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP. Rio de Janeiro. 1997.
- LUZ, M.T.: A saúde e as instituições médicas no Brasil in: GUIMARÃES, R.F.N. (Org). Saúde e medicina no Brasil : contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Graal. 5^a ed, 1984.
- MACHADO, J.M.H. (Coord): Perfil dos médicos no Brasil – Relatório final. Rio de Janeiro: CFM/ FNM/ AMB/ Fiocruz . 1996 a (Vol. II- Rio Grande do Sul).
- MACHADO, J.M.H. (Coord): Perfil dos médicos no Brasil – Análise preliminar. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz / FNM – MS/ PNUD. 1996 b.
- MACHADO, J.M.H.: Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cadernos de saúde pública. Vol.13 (supl. 2). Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz // Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP. Rio de Janeiro. 1997.
- Mc CLELLAND, D. C.: The achieving society. New York. Van Nostrang Co., 1961.

- MALIK, A M.: Avaliação, qualidade ,gestão ... para trabalhadores da área de saúde e outros interessados. São Paulo: SENAC, 1996.
- MARANO,V. P.: Organização e Funcionamento de Serviços de Medicina do Trabalho nas Empresas in: Medicina Básica do Trabalho. Curitiba: Genesis. 1^a Ed, 1994. vol. I, Cap. II.
- MARRAS, J. P.: Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. São Paulo: Futura. 3^a ed, 2000.
- MENDES, J. M. R.: O verso e o anverso de uma história: o acidente e a morte no trabalho. Tese de doutorado em Serviço Social. São Paulo: PUC-SP,1999.
- MENDES, R.: Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu ,1995.
- MINAYO-GOMEZ, C. e THEDIM-COSTA, S. M. F.: A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cadernos de saúde pública. Vol.13 (supl. 2). Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz // Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP. Rio de Janeiro. 1997.
- MINAYO, M. C. S.(Org): Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes. 10^aed. 1998.
- MINISTER HEALTH CANADA: Quest for quality in canadian health care: continuous quality improvement. Ottawa. 1993.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO: Norma Regulamentadora 17: Ergonomia. In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas. 49^a ed. 2001. (Manuais de Legislação,16).
- MINISTÉRIO DO TRABALHO: Norma Regulamentadora 4: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas. 49^a ed. 2001. (Manuais de Legislação 16).

- MINISTÉRIO DO TRABALHO: Norma Regulamentadora 5: Comissão Interna de Acidentes de Trabalho – CIPA. In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas. 49^a ed. 2001(Manuais de Legislação 16).
- MINISTÉRIO DO TRABALHO: Norma Regulamentadora 7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas. 49^a ed. 2001 (Manuais de Legislação,16).
- MINISTÉRIO DO TRABALHO: Norma Regulamentadora 9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA . In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas. 49^aed. 2001 (Manuais de Legislação,16).
- MORAES, R.: Análise de conteúdo: limites e possibilidades. In: Englers, M.E.A (Org). Paradigmas e Metodologias de Pesquisa em Educação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994.
- NARDI, H. C.: Saúde, Trabalho e Discurso Médico. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.
- NARDI, H. C.: Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre em Sociologia / UFRGS. Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador: O conflito Capital/Trabalho e a relação Médico-Paciente. Orientadora Profa. Maria Assunta Campilongo. Porto Alegre: agosto de 1996.
- NARDI, H. C.; TITTONI, J: Saúde, Medicina e Trabalho – Reflexões sobre a atividade médica em tempos de globalização e reestruturação do trabalho e das políticas de saúde. In: AGOSTO, F. M. de; PEIXOTO, R.; BORDIN, R. (Orgs.): Riscos da prática médica. Porto Alegre: DaCasa, 1998. 105 p. il (Série pesquisa em saúde; 8)
- NOGUEIRA, D. P.: Funções do Médico do Trabalho in: VIEIRA,S.I.; Medicina Básica do trabalho. Curitiba: Genesis. 1^a Ed. 1994. Vol I. Cap. III.

- NUNES, E. D. (Org.): As ciências sociais em saúde na América Latina. Brasília: OPAS, 1985.
- NUNES, E. D. (Org.): A Medicina social no Brasil: um estudo da sua trajetória In: ABRASCO. Estudos de saúde coletiva. Rio de Janeiro: 1988.
- OLIVEIRA, J. C.: Revista Proteção: Artigo: Sistemas de Gestão/ compreensão e equívocos. MPF Publicações Ltda. Novo Hamburgo.nº.113, maio/2001 – ano XIV p 52-61
- OLIVEIRA, P. A. B., MENDES, J.M.: As novas perspectivas da saúde do trabalhador. Revista tendências do trabalho. São Paulo: TAMA. n.265 set. 1996.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud –La administracion estrategica. Serie HSD/SILOS. HSD/SILOS 2 Washington, D.C. 1992.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud –La administracion estrategica / Lineamentos para su desarrollo: Los contenidos educacionales Serie HSD/SILOS. HSD/SILOS 32 Washington, D.C. 1995.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: Revista Panamericana de Salud Pública. Número especial sobre reforma del sector de la salud. Vol 8. nos. 1/2 jul/ago 2000. Washigton D.C. 2000.
- PACHECO jr., W.: Qualidade na segurança e higiene do trabalho: série SHT 9000, normas para a gestão e garantia da segurança e higiene do trabalho. São Paulo: Atlas, 1995.
- PORTO, M. F. S & FREITAS, C. M.: Análise de riscos tecnológicos ambientais: perspectivas para o campo da saúde do trabalhador.

Cadernos de saúde pública. Vol.13 (supl. 2). Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz // Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP. Rio de Janeiro. 1997.

PRANSKI, G.: Occupational medicine specialist in the United States: A survey. Journal of occupational medicine, Arlington heights, v.32, n.10 p. 985-988, oct, 1990.

PROTEÇÃO: Revista Proteção: Os rumos da educação em SST, Especial / Formação Profissional MPF Publicações Ltda. Novo Hamburgo.no.109, janeiro/2001 – ano XIV p 28-40.

QUADRA, A A. AMANCIO, A.: O planejamento e os recursos humanos para a saúde in: GUIMARÃES, R.F.N. (Org.). Saúde e medicina no Brasil : contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Graal. 5^a ed. 1984.

REIS, I. M.: A interação da área de recursos humanos com a segurança e medicina do trabalho. In: VIEIRA, S.I. Medicina Básica do Trabalho. vol. III. Curitiba: Gênese, 1996

RODRIGUES, M. V. C.: Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. Petrópolis: Vozes. 5^a ed.1998.

SOBRINHO, O. S.: Psicologia, Sociologia e Antropologia do Trabalho in: VIEIRA, S.I.; Medicina Básica do Trabalho. Curitiba: Genesis. 1^a Ed. 1994. vol. I Cap. XII.

STEFFEN, C. E. M., GIRARDI, J. L., MOTA, L. M. M., KOHEM, L. M., VINHAS, M. C. M.: Quem são, onde estão e como estão os médicos do trabalho formados no CEDOP – UFRGS. Monografia de conclusão do curso de especialização em Medicina do Trabalho no Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre. 1999.

STUBBS, R.: Co-edição UFRGS Porto Alegre e Mc Graw-hill. São Paulo. 1978.

- TEIXEIRA, S. M. e OLIVEIRA, J. A: Medicina de Grupo: A medicina e a fabrica in: GUIMARÃES, R.F.N. (Org.). Saúde e medicina no Brasil : contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Graal. 5^a ed. 1984.
- THE JOURNAL OF HEALTH ADMINISTRATION EDUCATION. Vol.13
No.4 Virginia. EEUU 1995.
- THE JOURNAL OF HEALTH ADMINISTRATION EDUCATION. Vol.14
No.3 Virginia. EEUU 1996.
- THE JOURNAL OF HEALTH ADMINISTRATION EDUCATION. Vol.15
No.1 Virginia. EEUU 1997.
- TOSE, M. G. L. S.: A evolução da gestão de recursos humanos no Brasil. Dissertação de mestrado, FEA- PUC-SP, 1997.
- TRIVIÑOS, A. N. S.: Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas. 1987.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, Coordenadoria Geral de Bibliotecas : Normas para publicações da UNESP. São Paulo. Ed. UNESP, 1994, vol. 4 Dissertações e teses. Do trabalho Científico ao Livro.
- VIEIRA, S. I. (Coord.): Medicina Básica do Trabalho. Curitiba: Genesis. 1^a Ed. 1994. vol. I. 435p.
- VIEIRA, S. I. (Coord.): Médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1999. Dissertação de mestrado em Saúde Pública. Curso de pós-graduação em Saúde Pública, UFSC.
- WOOD Jr., T.: Modas e modismos gerenciais: o caso dos sistemas integrados de gestão. Relatório no. 16/1999. Série relatórios de pesquisa. Escola de administração de empresas de São Paulo.

ANEXOS

Anexo 1 - Entrevista em Profundidade

Para auxiliar na definição de questões relevantes ao tema e que poderiam ser utilizadas no questionário, aplicado aos médicos do trabalho da amostra definida nesta dissertação, foi realizada uma série de pequenas entrevistas que se desenvolveram em quatro dias consecutivos com duas horas de duração em cada dia.

Colaborou nesta ocasião o Dr. P, 55 anos de idade, Traumato-Ortopedista e Médico do Trabalho que atua há cerca de 20 anos em medicina ocupacional. O referido profissional, laborou como médico do trabalho no Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil por cerca de 3 anos, em uma indústria de fabricação de equipamentos esportivos por cerca de 3 anos; em uma cooperativa agrícola de beneficiamento de arroz por cerca de 3 anos e em empresa de grande porte do ramo agroindustrial por cerca de 12 anos.

A entrevista iniciava-se de maneira livre abordando-se as alterações ocorridas na prática médica ocupacional no decorrer dos anos. Em determinados momentos era citado um assunto ou uma questão como as abordadas na monografia de GERVINI et al (1992): O trabalho do médico do trabalho e na dissertação de NARDI (1996): Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador: O conflito Capital/Trabalho e a relação Médico-Paciente.

Assim, algumas questões foram excluídas e outras modificadas ou incluídas em função dos rumos da entrevista.

Algumas questões que transcrevo coincidem com o encontrado nos trabalhos supracitados, outras não. A aplicação do questionário no grupo maior deverá dar uma dimensão mais expressiva da percepção dos médicos do trabalho em relação aos assuntos. Ao final da entrevista encontram-se, em anexo, as questões que foram, a princípio, elencadas.

Em relação ao motivo que levou a fazer o curso de medicina do trabalho foi alegada, pelo entrevistado, a necessidade de ampliação de conhecimento em

ergonomia (já era ortopedista), associando posto de trabalho com desenvolvimento de doença e para “melhorar a qualificação”.

No entendimento do entrevistado, qualquer especialização médica é dependente só do profissional, diferentemente da medicina do trabalho que tem a interferência de outras pessoas na definição de diversas situações de trabalho do médico. Esta, talvez fosse uma causa para que a especialização em medicina do trabalho não seja uma primeira opção na formação dos profissionais médicos.

É necessária uma adaptação do profissional com formação médica para o trabalho em medicina ocupacional em empresas.

A formação básica em clinica geral de um grande número de médicos, poderia ser um fator para fazer com que a medicina do trabalho seja vista como uma qualificação e mais um diferencial no mercado. Poderia haver aí um fator econômico ou de empregabilidade para que o médico buscasse a especialização em medicina do trabalho.

O relacionamento do médico com o paciente trabalhador na empresa também é diferente do relacionamento habitual médico-paciente. “o médico desconfia já antes do exame” em função da existência de questões como: o ganho secundário, problemas de relacionamento do funcionário com a sua chefia, a percepção do trabalhador das suas perspectivas na função ou naquele emprego, pressão de trabalho entre outras questões de ordem econômica, social e legal. Por parte do trabalhador há desconfiança em relação ao médico que é contratado pela empresa para atendê-lo, e que seria “tendencioso”. Cabe ressaltar, também, que quando se busca atendimento em consultório, fora da empresa, se procura um determinado profissional, ao passo que na empresa, o paciente é atendido “por quem tem”. Assim, entende-se que, em muitas situações, a relação médico-paciente não é espontânea, advindo daí alguns conflitos. Outra questão que parece ter se exacerbado é a da substituição de mão-de-obra com uma fluidez muito grande. Isto

impacta nas relações da empresa como todo e, inclusive, nas relações médico-paciente.

Em relação às diferenças observadas entre as práticas ideais e as práticas adotadas na medicina ocupacional dentro de uma empresa, alguns fatores poderiam ser apontados como promotores desta situação: de uma maneira quase unânime, o superior hierárquico do médico do trabalho é profissional de outra área e, via de regra, pouco conhece de medicina ocupacional e outras questões ligadas à prática médica. O médico do trabalho tem uma série de responsabilidades de ordem ética, técnica, legal etc..., no entanto, não tem poder de decisão dentro da empresa para modificar situações desfavoráveis ao trabalhador. “Falta autonomia para modificações técnicas necessárias em determinados ambientes de trabalho”. Corroborando para isto, “muitas vezes leva-se adiante encaminhamentos que de antemão sabe-se o resultado, apenas para dividir com outro a responsabilidade”. O poder decisório do médico restringe-se, portanto, ao que define no ambulatório. É quase uma “delegação cruel”, responsabilidade sem autonomia ou poder decisório. A decisão cabe, exclusivamente, ao administrador, a quem o profissional médico está subordinado. No entendimento do entrevistado, deveria haver um acesso direto do médico do trabalho com a alta direção das empresas, para evitar a “filtragem” de informações que ocorre com muita freqüência. Além disto, uma maior autonomia para decisões mais simples, como por exemplo aquisição de algum material, deveria ser oferecida aos profissionais.

O entrevistado acredita que houve transformação do trabalho do médico ocupacional nos últimos anos. No início de suas atividades, apesar das atribuições como médico do trabalho, realizava a medicina assistencial também, e isto ocupava todo o seu tempo de atividade dentro da empresa. Com o passar dos anos, houve uma separação destas duas atividades. Se por um lado, diminuiu a percepção do como um todo do paciente, por outro o desmembramento liberou o médico para entrar e conhecer melhor o ambiente de trabalho. Também tornou o médico mais crítico e posicionado em relação a assuntos, até então, discutidos apenas pela administração. Além disto, permitiu um maior contato com o trabalhador no seu posto de trabalho e a realização de palestras e treinamentos voltados a questões preventivas. O médico tomou uma posição pró-ativa. Atualmente, em função de uma

grande demanda de trabalho, as atividades do médico do trabalho tem ficado muito restritas as consultas e, em especial, ao cumprimento da NR-7 (norma regulamentadora número 7 do Ministério do Trabalho). As atividades pedagógicas que são importantes, tem ficado em segundo plano, e até pela pouca freqüência e tempo que lhe são dispensados a validade é discutível.

Em nenhuma das empresas, nas quais trabalhou ou, tem ainda hoje oportunidade de trabalhar, houve restrição ao médico para desenvolver qualquer atividade ou não se permitiu que o profissional tivesse acesso a alguma área de suas dependências.

Na avaliação de algumas instituições observou-se que: O SUS (Sistema Único de Saúde) trata-se de um órgão sem qualquer integração com a área de medicina do trabalho das empresas.

A Previdência Social não reabilita ninguém, e não faz qualquer acompanhamento do doente. O acompanhamento do paciente deveria ser feito em conjunto pela Previdência e pela empresa. O afastamento do trabalho (benefício) por si só não melhora o quadro de saúde do trabalhador doente, pelo contrário. O benefício, muitas vezes, tem estimulado uma situação de busca de ganho secundário, por parte de trabalhadores. Os peritos da Previdência não são qualificados e, na sua grande maioria, não são médicos do trabalho. Além disto, raramente conhecem os ambientes de trabalho o que na prática os inabilita para estabelecer nexos causal entre atividade-doença ou causa - efeito de patologias ocupacionais.

A DRT está muito apegada à descrições das normas, não possuindo a flexibilidade para observar diferenças entre teoria e prática e, habitualmente, não está preparada para sugerir qualquer forma de mudança. “Criticom mas não apresentam propostas para solucionar os problemas existentes”. Por outro lado, devido ao poder fiscalizador e punitivo mobiliza a administração no sentido de dar maior atenção as questões de segurança e saúde ocupacional.

Em relação a modificações ocorridas nos SESMT, o entrevistado é que “a estrutura do SESMT está engessada mas, a cobrança dos profissionais está maior”. Argumenta que não evoluíram as concepções e os conceitos que norteiam o SESMT. Assim, o SESMT não acompanhou a evolução das necessidades da empresa, dos trabalhadores, da sociedade e da própria legislação que o criou. Nos SESMT, de uma grande parcela de empresas, não existe integração entre os profissionais do próprio serviço. Os membros do serviço (médicos, engenheiros, técnicos de segurança, técnicos de enfermagem e enfermeiros do trabalho) estão envolvidos em seus afazeres específicos e não trabalham em equipe, como deveriam.

A motivação para o trabalho vem de um desejo de buscar melhorias que beneficiem os trabalhadores e o reforço vem “quando o trabalho aparece e se é acreditado, é um ideal”.

A desmotivação vem “quando o trabalho que se fez para melhorar as condições de trabalho do trabalhador não dá resultado ou quando é vetado por não ser economicamente tangível”. Também ocorre quando “algumas orientações técnicas são, por qualquer motivo, desconsideradas”.

As atividades clínicas cotidianas estão mais vinculadas ao que prescreve a NR-7 do Ministério do Trabalho. Há alguns anos era muito comum a consulta clínica permear as ocupacionais. Atualmente, conforme o tipo de acidente que ocorre o trabalhador é conduzido diretamente ao hospital. Suturas e outros procedimentos que se fazia habitualmente no ambulatório, tem sido encaminhados para fora da empresa. Para efetuar a consulta, há alguns anos, o trabalhador dirigia-se diretamente ao ambulatório médico e aguardava para ser atendido. Nos últimos anos, de uma maneira geral nas empresas, antes de se dirigir ao ambulatório o trabalhador pega uma autorização com seu supervisor.

Nas questões referentes aos atestados, o entrevistado entende que: “existe uma pressão não explícita para que o profissional observe a necessidade e a quantidade de dias que irá conceder”. Por outro lado, também observa que, como o médico do trabalho conhece melhor os postos e as condições de trabalho que o

profissional externo, esta situação reflete-se confirmando a expectativa de que o médico externo fornece mais atestados e em um número maior de dias que o da empresa.

A comunicação da medicina do trabalho com os demais departamentos do SESMT é parcial, não é sinérgica como deveria ser. De certa maneira, a medicina do trabalho é vista como uma função a parte da organização. “Em muitas empresas a medicina do trabalho só é chamada a participar de reunião quando existe problema grave, fiscalização ou reclamação.”

Com a CIPA, a comunicação é menor ainda, a participação do médico do trabalho em suas reuniões é mínima. Apesar disto, e da questão do poder decisório do médico do trabalho, o entrevistado sente-se responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores, e entende que os profissionais de uma maneira geral estão interessados em resolver as questões que estão ao seu alcance.

A responsabilidade pela modificação das condições de trabalho do próprio médico é uma questão bastante complexa, porque depende muito de fatores externos como políticas da empresa, pressões de entidades de classe, sindicatos, governo e outros órgãos, além é claro, da postura do próprio médico em relação as suas atividades laborais.

As expectativas em relação à medicina do trabalho são de que ocorra uma evolução no sentido da valorização da atividade. O administrador, salvo honrosas exceções, ainda não está totalmente convencido dos bons resultados que a medicina do trabalho, em especial na sua face preventiva, pode trazer para a empresa. Com a valorização, vem o prestígio e a remuneração maiores. A medicina não deixará de ser atividade meio, mas deve poder se impôr de maneira mais efetiva do que vem ocorrendo até os dias de hoje.

Ainda, segundo o entrevistado, as perspectivas serão dependentes dos rumos que os administradores, legisladores e os próprio médicos darão à medicina ocupacional.

Anexo 2 - Proposta de Roteiro de Perguntas

Perguntas ou Questões	O que visam analisar
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção ? Porque?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? () sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? () sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 () 2 () + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional () muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas ?</p>	<p>As questões 1; 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6 e 1.7 visam estabelecer se o curso é encarado como um "bico", uma oportunidade para qualificação, aumentar a empregabilidade ou o aumento de renda. Por via indireta, procurar verificar se foi ou não a primeira escolha do profissional. Se não foi, a que atribui que a especialização seja relegada ao segundo plano.</p> <p>Visa verificar a percepção do médico comparando a medicina do trabalho com outras especialidades .</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área ?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : () Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas () já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números ?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>As questões 2; 2.1; 2.2; 2.3 e 2.4 avaliam a percepção do médico em relação a influência da administração em sua atividade</p> <p>As questões 2.5 a 2.7 visam verificar o conhecimento sobre algumas linhas e diretrizes básicas da empresa e a percepção do médico de como pode atuar de modo a alinhar-se com elas.</p>

<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador ? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p> <p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p> <p>5. Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p> <p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p> <p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p> <p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p> <p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos: () melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p> <p>7. Ocorreram modificações no SESMT como um todo ? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT?</p> <p>8. Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho?</p> <p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>3. Observar se o médico altera a sua postura no atendimento de pacientes trabalhadores na empresa onde também é funcionário e elencar os motivos para tal postura.</p> <p>4. Visa estabelecer um nexo entre a dependência de terceiros e a prática adotada (não ideal) em função da subordinação, falta de autonomia e de poder decisório.</p> <p>5. Busca a comprovação da especialização que separa a atividade ocupacional da assistencial. O maior contato do médico com o ambiente de trabalho e os trabalhadores. Tenta ainda enfatizar os treinamentos preventivos.</p> <p>5.1 Esta questão é em relação a atitude da empresa de cercear as atividades e/ou visitas a setores críticos ou estratégicos da empresa.</p> <p>5.2 Enfoca a percepção sobre as mudanças</p> <p>6. Busca identificar a existência de integração da medicina ocupacional da empresa com os órgãos que estão envolvidos com a saúde do trabalhador e que tem influência na avaliação, tratamento, acompanhamento e controle da situação de trabalho e saúde dos trabalhadores.</p> <p>6.1 Enfoca a percepção da mudança das relações com as instituições.</p> <p>7. O trabalho deveria ser integrado e o SESMT deveria ter ocupado maior destaque nas empresas no decorrer destes anos.</p> <p>8. Busca identificar os aspectos motivadores e desmotivadores do trabalho desenvolvido.</p> <p>9. Busca detectar os desvios de função e/ou condutas típicas da atividade médico-ocupacional. Verificar se existe algum fluxograma estabelecido para consulta médica (controle).</p>
---	--

<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos?</p> <p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA?</p> <p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p> <p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p> <p>14.Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p> <p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p> <p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p> <p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ?</p> <p><input type="checkbox"/> em crescimento</p> <p><input type="checkbox"/> estável</p> <p><input type="checkbox"/> em saturação</p> <p><input type="checkbox"/> saturado</p>	<p>10..Busca verificar a existência de pressão para controle de absenteísmo por esta via e a percepção do médico da empresa em relação as condições que o médico externo (sem conhecer o ambiente de trabalho) tem para emitir atestados.</p> <p>11.Verificar como é vista a medicina do trabalho por outros departamentos da empresa e a sua posição, sob a ótica do médico do trabalho no contexto empresarial. Visa também reforçar a questão de relação/comunicação com a empresa/ SESMT/CIPA.</p> <p>12.Objetiva observar a posição que o médico se coloca no contexto e como vê os demais profissionais. Reforça outras questões já abordadas.</p> <p>13 e 14. Buscam elencar os anseios do médico do trabalho em relação a sua atividade.</p> <p>15 ,16 e 17. Buscam avaliar o cenário que o médico projeta para o seu futuro profissional.</p>
--	--

Com as respostas que serão obtidas, pretende-se verificar como o profissional está gerenciando sua situação e qual sua percepção sobre as atividades que desenvolve. Pretende-se, ainda, apontar caminhos para auxiliar na gestão da área de saúde ocupacional já que isto, impacta diretamente na relação da empresa com seus empregados e órgãos externos, através da figura do médico do trabalho. Busca, também, apontar possíveis soluções para a melhoria das condições de trabalho do médico ocupacional (que está se proletarizando). Muito tem - se abordado sobre as condições de trabalho do trabalhador braçal e as repercussões na sua motivação e produtividade. Conforme GERVINI et al.(1992) este processo

não afeta somente o trabalhador fabril, mas as diversas áreas do trabalho na sociedade capitalista. E o médico do trabalho, que tantas atribuições e responsabilidades possui dentro da empresa, como está neste processo ?

Anexo 3 - Respostas Individuais das Perguntas

Perguntas ou Questões	Dr. A
1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção? Porque ?	Fiz em função do mercado. Na cidade não havia, na época, médico do trabalho. Não foi minha primeira opção, já atuava em outra especialidade.
1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?	Clinica Médica em urgência emergências // Geriatria clinica.
1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (x) sim () não	
1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não	
1.4 Qual a percentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?	8 a 9 horas por dia.
1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? (x) 1 () 2 () + de 2	
1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?	Somente o consultório médico.
1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (x) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada	
1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?	Cada área tem seu desgaste particular.
2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área ?	Não.
2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : () Muito Importante (x) Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância	
2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e Segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece (x) conhece os sistemas () já utilizou alguma vez estes sistemas.	
2.3 Você gosta de trabalhar com números ?	Sim.
2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?	Sim, número de acidentes, queixas, mapa de morbidades, etc...
2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?	Estar na vanguarda.
2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?	Algumas, como atuar no mercado externo e ser competitiva.

<p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p> <p>3..Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p> <p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p> <p>5.Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p> <p>5.1Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p> <p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho ?</p> <p>6.Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p> <p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : () melhorou (x) piorou () manteve-se inalterada</p> <p>7.Ocorreram modificações no SESMT como um todo ? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT ?</p>	<p>Acho que posso alinhar, não em tudo , porque não conheço 100% das normas e políticas da empresa</p> <p>Não.</p> <p>Sim, o médico deveria estar mais próximo do funcionário no posto de trabalho, diminuindo assim, as barreiras que, as vezes, aparecem no consultório. Existem interferências em função de subordinação e autonomia. A sugestão para minimizar seria a criação de uma gerência específica da área.</p> <p>Sim, a ergonomia, novos tratamentos para as doenças ocupacionais e a segurança acima de tudo. Houve uma clara separação da medicina do trabalho da assistencial. Na teoria deveria sobrar mais tempo para atividades de treinamento e visitas mas isto não acontece na prática.</p> <p>Não, porém eu acho que o serviço da área de saúde ocupacional deveria ser gerenciado pelo médico e não por uma enfermeira padrão sem maiores conhecimentos da área ocupacional. Acho que deveríamos estar subordinados a uma área gerencial específica.</p> <p>Para melhor.</p> <p>Destes órgãos a DRT e o INSS estão desatualizados em relação as mudanças recentes. A perícia do INSS é crítica. Os órgãos não interagem entre si. Poderiam melhorar a qualidade de vida do trabalhador se o conhecimento fosse mútuo. O impacto é, obviamente, negativo.</p> <p>Sim, hoje o SESMT tem seu valor e importância. Os profissionais trabalham em equipe onde o objetivo é único: bem estar do funcionário em todos os sentidos (físico, social e psicossocial).</p>
---	---

<p>8.Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho ?</p>	<p>A vontade de vencer barreiras e atingir o ideal de se ter um padrão de qualidade total em SST . O que desmotiva: as burocracias e a falta de entendimento específico da gerência, na nossa área, que nos deixa frustrados. É como se tudo pudesse ficar para amanhã que o perigo/risco pudesse esperar. Não sendo prioridade.</p>
<p>9.Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>Área ocupacional hoje 90%. Sim. Os exames estão mais abrangentes, a avaliação clínica é mais criteriosa. Todo cuidado é pouco em uma avaliação. Como desvio de função eventualmente atuo em atividades que seriam mais ligadas à segurança e ao assistencial. Para o atendimento médico a pessoa é triada no ambulatório, marca então a consulta ou é encaminhado.</p>
<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos?</p>	<p>Quanto aos atestados internos, tento suprir as necessidades dos funcionários internamente, cada vez mais, a fim de tentar reduzir estes números. Não há pressão da empresa em cima dos atestados internos. Já o número de atestados externos, estão cada vez mais elevados, muitas vezes, em razão de "má-fé" dos atestados que hoje existem. Existem serviços que não tem critérios claros, muitos são puramente comerciais. Existe, também, o funcionário simulador e/ou o que está cansado, com problemas. A empresa visa a redução destes casos através de revisão cada vez mais acirrada.</p>
<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p>	<p>Na nossa unidade até que a relação é estreita mas, na grande maioria, são distantes Acho que deveriam ser cada vez mais unidos pois tem objetivos comuns.</p>
<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>Sim. Acho que também existe envolvimento de todos os profissionais para melhorar as condições.</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>Tendem a melhorar cada vez mais pois o próprio mercado trabalhista está fazendo exigências nas empresas. Deve melhorar também a posição de toda a área.</p>

<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>Mais contato no campo com o trabalhador; atendimento qualificado com tempo para escutar, compreender e explicar para os funcionários; interação com as demais problemas da empresa que evidentemente afetam nossa área de SESMT e os trabalhadores. Quem sabe poderíamos achar ou propor medidas de melhoria.</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p>	<p>Boas, com grandes chances de sucesso. Aumento de tecnologia, emprego de máquinas em funções críticas; diminuição de doenças; avanço nos aparelhos para diagnósticos etc...</p>
<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p>	<p>Boas, cada vez mais nos forçando a estar no campo com os funcionários que, na minha opinião, é o real do porquê do médico do trabalho, o "chão – de – fábrica".</p>
<p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? <input checked="" type="checkbox"/> em crescimento <input type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> em saturação <input type="checkbox"/> saturado</p>	

Perguntas ou Questões	Dr. B
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção ? Porque ?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho ?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (x) sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho ?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? (x) 1 () 2 () + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ? 2</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (x) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Não foi a 1ª opção e o motivo foi a ascensão na empresa. Trabalhava como médico assistencial e queria passar a médico do trabalho. Também como busca de melhor qualificação profissional. Já tinha especialidade Pneumologia.</p> <p>O maior tempo de dedicação é a Medicina do Trabalho Diferente de considerar o mais importante.</p> <p>Cerca de 70% do tempo ocupado.</p> <p>Consultório e hospital.</p> <p>Depende de onde está se trabalhando, mas de uma forma geral é mais desgastante que a sua especialidade em função das doenças ocupacionais.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área ?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : (x) Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar (x) já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas () já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números ?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5. Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Não, realizou o curso em período anterior a adoção pelas NRs do PCMSO e PPRA.</p> <p>Sim, utilizo em estatísticas.</p> <p>Fichas de controle, mapas de morbidade etc...</p> <p>Sim, produtividade, qualidade dos produtos e ambiente de trabalho adequado a seus colaboradores.</p> <p>Sim Melhoria do ambiente de trabalho, projeto ergonômica etc...</p> <p>Melhorando, prevenindo a saúde do trabalhador. Melhorando ambiente de trabalho, sob vários aspectos como ergonomia etc...</p>

<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p>	<p>Existe em relação ao portador de DORT. Este necessita muitas vindas ao consultório e investigação diagnóstica diferenciada. Este paciente está dentro de um grupo de trabalho. Cobra mais resultados do que o do consultório. A postura do médico e do trabalhador são decorrentes das doenças relacionadas s suas atividades laborativas. Este médico não atende fora da empresa portadores de DORT e não trabalha em serviço público.</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p>	<p>Na Empresa há condições para aplicação das práticas, “é padrão ouro”. Recebe apoio da empresa para fazer suas atividades. (Só trabalha e trabalhou como médico do trabalho nesta empresa) Maior interação com a produção; pouca influência do médico nas decisões gerenciais de produção; pouco poder de barganha ou de reformulação nas metas de produção. Isto ocorre porque o médico é um empregado da empresa e segue suas normas embora sua participação seja importante na saúde do trabalhador. Sugestão: médico com cargo de chefia gerencial ou ligado a diretoria (staff) para ser ouvido nas decisões que envolvem a saúde do trabalhador.</p>
<p>5. Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p>	<p>Sim, maior exigência de participação dos médicos por questão legal; aumento de dort fez com que a intervenção médica tenha se mostrado bastante necessária na empresa; esclarecimento da classe trabalhadora pelos sindicatos serviu como mecanismo para participação do médico do trabalho em grande número de empresas notadamente na última década; houve separação da atividade ocupacional da assistencial; maior exigência do médico pelo trabalhador; envolvimento em diversos programas e melhoria em ambiente de trabalho e muito poucos treinamento preventivos. Não tem desvio de função.</p>
<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p>	<p>Não.</p>
<p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p>	<p>Para melhor.</p>
<p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>SUS – lamentável, completo descaso. Péssimo relacionamento, existente somente por força de lei. INSS – não faz tratamentos de reabilitação. Não é eficaz. DRT – mais atuante nos últimos anos, não impacta no trabalho. Atividades governamentais carecem, ainda, de efetiva participação em medidas de apoio ao trabalhador, prevenção e tratamento de DORT. Para o meu caso é indiferente a atuação destas instituições como geradoras de impacto na atividade.</p>
<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : (x) melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p>	

<p>7. Ocorreram modificações no SESMT como um todo ? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT ?</p>	<p>SESMT mais participativo, inclusive em decisões e melhorias de condição de trabalho. É mais valorizado. Melhorou muito a integração dos profissionais do SESMT.</p>
<p>8. Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho ?</p>	<p>Pagamento das contas no final do mês, além de ser outro mercado de trabalho. Desmotiva o número crescente de dor pelo modelo produtivo e ritmo de trabalho excessivo gerado pela competitividade das empresas.</p>
<p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>Exclusivamente consultas clínicas ocupacionais. Os procedimentos para consultas alteraram-se existindo um agendamento prévio. As consultas não-programadas passam pelo médico assistencial.</p>
<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p>	<p>Os atestado externos passam pelo médico assistencial. Não tem pressão para redução ou controle de absenteísmo. Não efetua glosa de atestados. Não tem problema com atestados externos pois os profissionais são conhecidos e existe um contato permanente.</p>
<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p>	<p>Boa. Contato com a CIPA ocorre em especial através de reuniões de programas da empresa.</p>
<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>Sim. E outros profissionais também.</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>Expectativa em relação as empresas é pouca em relação ao crescimento profissional. O médico é um profissional especializado que exerce uma atividade-meio.</p>
<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>Melhor fluxo de pacientes para dedicação a outras atividades. Não existe falta de condições de outra ordem para o exercício das atividades.</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p>	<p>Decréscimo no ganho salarial devido ao número crescente de médicos do trabalho. Estrangulamento e</p>

<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p> <p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ?</p> <p><input type="checkbox"/> em crescimento</p> <p><input type="checkbox"/> estável</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> em saturação</p> <p><input type="checkbox"/> saturado</p>	<p>saturação do mercado de trabalho, exploração do serviço do médico cada vez maior.</p> <p>A maior cobrança e responsabilidade por conta destas alterações. Médico como um preposto. Envolvimento com questões legais. A documentação só prescreve em vinte anos.</p>
---	--

Perguntas ou Questões	Dr. C
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção? Porque?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho ?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? () sim (x) não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho ?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 () 2 (x) + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (x) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Necessidade de aprimoramento profissional uma vez que exercia clinica geral no interior. Sim, por necessidade.</p> <p>Clinica Geral.</p> <p>100%.</p> <p>Nenhum.</p> <p>É mais desgastante que a clinica geral por motivos administrativos e legais.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área ?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : (x) Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas (x) já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números ?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Não porque há excesso de tarefas e falta de tempo para organizar o trabalho.</p> <p>Sim, delegação de poder.</p> <p>Não.</p> <p>Conhecendo as estratégias e objetivos da empresa.</p>

<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p>	<p>Não.</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p>	<p>Sim, geralmente no que se refere ao custo que estas práticas podem causar. Primeiramente as empresas pensam em custo/produção e depois em prevenção e saúde. A dependência, a subordinação a terceiros também afeta a questão das práticas. A área deveria ser ligada a um departamento técnico (medicina e segurança) e não ao RH.</p>
<p>5. Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p>	<p>Sim, a especialidade ficou mais reconhecida e valorizada pelos próprios médicos. De parte das empresas ficou mais definida a separação entre medicina ocupacional e assistencial. Na prática depende de cada profissional. De certa forma a focalização facilitou o cesso ao ambiente de trabalho e os treinamentos internos.</p>
<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p>	<p>No meu caso, não.</p>
<p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p>	<p>As modificações foram para melhor.</p>
<p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>A legislação previdenciária e trabalhista no Brasil é bastante paternalista e muitas vezes dificulta o trabalho do médico. SUS – ruim; DRT - passiva, não se envolve; INSS - Dos três órgãos é o que melhor me relaciono. Tenho alguns problemas com a perícia do INSS. O impacto: mais atrapalham pela burocracia e são utilizados, algumas vezes, pelos funcionários para obter algum ganho secundário.</p>
<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : (x) melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p>	<p>(x) melhorou</p>
<p>7. Ocorreram modificações no SESMT como um todo? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>Houve uma melhor integração dos profissionais do SESMT porém, como “teoricamente” não produzimos, geralmente não somos ouvidos e depois temos que resolver os problemas gerados pela não prevenção.</p>
<p>8. Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho ?</p>	<p>O que motiva é o cumprimento do dever de médico, mas o que desmotiva é ver tantas empresas que não cumprem o mínimo na proteção da saúde do trabalhador.</p>

<p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>Não alteram os procedimentos porque somente exerceo a função de médico do trabalho para várias empresas. Não há desvio de função. É realizada uma triagem no atendimento pela enfermagem e pelo assistencial. O funcionário agenda sua consulta diretamente com a enfermagem.</p>
<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p>	<p>Tem dificuldades em aceitar porque isto aumenta absenteísmo (taxas, estatísticas) e afeta a produção. No meu entender existe uma pressão indireta e sutil para o controle do atestado interno em especial quando aumenta o absenteísmo. Quanto ao atestado externo: tenho boas relações com os médicos externos não tenho restrições, mas, o controle é maior.</p>
<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA?</p>	<p>Boa, onde a CIPA funciona, porque na maioria das vezes a CIPA tem papel "ilustrativo", de cumprimento legal. De maneira geral não tem contato com a CIPA.</p>
<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>Sim, todas as nossas ações de prevenção se repercutem nas condições de trabalho dos nossos funcionários. No meu caso, acho que a segurança está deslocada, envolvida em seus relatórios. Falta mais unidade.</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>Que melhore com a nova redação da NR 4. Espero que ocorra uma valorização dos profissionais, que a medicina seja vista como um setor que também é parte do negócio. Que não seja tão vinculada a obrigação legal.</p>
<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>Dificuldade em quantificar as melhorias e mostrar o benefício da prevenção na manutenção da saúde dos trabalhadores.</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p>	<p>Boas. Com maior valorização profissional; mais profissionalização e melhoria do mercado de trabalho.</p>
<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p>	<p>Boas, valorizou a especialidade.</p>
<p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? (x) em crescimento () estável () em saturação () saturado</p>	

Perguntas ou Questões	Dr. D
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção ? Porque ?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (x) sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 (x) 2 () + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (x) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Na época haviam poucos profissionais e um bom mercado. Não foi a primeira opção já havia feito outra.</p> <p>Medicina Geral Comunitária.</p> <p>90% do tempo.</p> <p>01(um).</p> <p>Em alguns aspectos é desgastante, em especial nas pressões dos trabalhadores e empresa. Temos que ser o fiel de balança. Também a parte legal e sindical. Nas outras especialidades também existem situações desgastantes. Uma situação confortável na especialidade é que não há necessidade de plantão.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área ?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : () Muito Importante (x) Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece (x) conhece os sistemas () já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p>	<p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Morbidades, absenteísmo; incidência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.</p> <p>Satisfação total do cliente, melhoria contínua, garantia de qualidade. Missão baseada na satisfação do cliente.</p> <p>Não.</p>

<p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p> <p>3.Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p> <p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p> <p>5.Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p> <p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p> <p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p> <p>6.Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p> <p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : () melhorou () piorou (x) manteve-se inalterada</p> <p>7.Ocorreram modificações no SESMT como um todo? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>Tentando buscar a perfeição e atendendo o cliente (funcionários da produção da melhor maneira). Atender e manter a saúde do funcionário auxiliando a produção.</p> <p>Na maioria das vezes o paciente trabalhador encara o médico como empresa, principalmente em casos de suspeita de doenças ocupacionais.</p> <p>Não existe perfeição, questões administrativas atrapalham as vezes. Ter um centro de custo próprio da medicina do trabalho ajudaria. Uma gerência para a área seria fator de resolução e agilização de muitos problemas. Por vezes, há muita dificuldade em repassar para quem não é da área e não tem conhecimento do assunto, questões técnicas. Fica difícil sensibilizar. A maioria das pessoas para quem temos que nos reportar (e estamos subordinados) está nesta situação.</p> <p>Legislação; conhecimento de leigos (na empresa) sobre a medicina do trabalho e sua importância. Nas empresas é clara a separação entre a medicina assistencial e a ocupacional.. Esta separação permitiu maior tempo para a entrada na fábrica e envolver-se com treinamentos.</p> <p>Nas dependências não, mas alguns assuntos sim. Algumas definições administrativas não são transparentes. O repasse de informações é incompleto. Resoluções pertinentes a área sem o envolvimento do médico.</p> <p>As transformações melhoraram o trabalho.</p> <p>SUS e Previdência Social – sem comentários. DRT- órgão meramente fiscalizador, porém faz com que as coisas aconteçam por pressão financeira (multas). O impacto é negativo e o problema maior é a perícia do INSS.</p> <p>Muitas empresas consideram a medicina do trabalho e a segurança dois serviços separados. Esta visão está melhorando com o tempo. O SESMT, de qualquer sorte, está ganhando espaço nas empresas e os profissionais que compõem o SESMT estão cada vez mais integrados.</p>
---	--

<p>8. Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho ?</p>	<p>A motivação, da crescente valorização da especialidade, o número de especialistas na área e o salário. A desmotivação, da falta do entendimento do que é a especialidade para profissionais burocráticos.</p>
<p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>Exames de rotina do PCMSO (pré-admissionais; periódicos; admissionais etc...); atendimento a doença ocupacional e acidentes de trabalho; visitas a produção; participação em comitês entre outros. Não existe desvio de função ou procedimento não condizente com a especialidade. Existe um fluxo para realizar a consulta: o funcionário pega autorização com o supervisor para o atendimento.</p>
<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p>	<p>Internos: sem problemas, pois eu que controlo. Não existe pressão por parte da empresa para controle. Em relação aos atestados externos, os de alguns serviços precisam ser observados.</p>
<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p>	<p>Com o SESMT há uma sincronia e assim a realização de um bom trabalho, porém, a CIPA muitas vezes existe para cumprir a legislação, deixando, muitas vezes, seu papel para a segurança do trabalho.</p>
<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>Sim, me sinto responsável pelas melhorias das condições de trabalho e observo um envolvimento da equipe do SESMT, porém, necessitaria um maior envolvimento das chefias de produção.</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>Melhora progressiva com valorização da função e reconhecimento do profissional; melhorar e fazer mais treinamentos.</p>
<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>Uma maior liberdade na tomada de algumas decisões, principalmente, no que tange as questões financeiras, isto é, não temos um caixa disponível ou um centro de custos para compras e investimentos, principalmente, emergenciais.</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p>	<p>O aumento do número de cursos pode estrangular o mercado e piorar os serviços refletindo, negativamente, na imagem da especialidade.</p>

<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p> <p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> em crescimento</p> <p><input type="checkbox"/> estável</p> <p><input type="checkbox"/> em saturação</p> <p><input type="checkbox"/> saturado</p>	<p>Está melhorando a situação. Há mais envolvimento na relação médico empresa. Há mais parceria no desenvolvimento de projetos, campanhas, orientações etc...</p>
---	---

Perguntas ou Questões	Dr. E
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção? Porque ?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho ?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (X) sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (X) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? (X) 1 () 2 () + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (X) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Por estar exercendo esta atividade e necessitar maiores informações na área. Não.</p> <p>Pediatria.</p> <p>Seis horas/dia.</p> <p>Um.</p> <p>Não é mais desgastante que a especialização (Pediatria)</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : (X) Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas (X) já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números ?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5. Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim, controle por atendimentos e tabela de morbidades além dos exames periódicos. Faz também parte assistencial que auxilia a visão de conjunto.</p> <p>Não. Não.</p> <p>Não.</p> <p>Desconheço.</p>

<p>3.Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p>	<p>Não.</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p>	<p>Sim. Porque o interesse econômico nem sempre vai ao encontro das práticas ideais. As práticas ideais também sofrem interferência em função da pouca autonomia para decisão. Sugiro que as Empresas invistam na produtividade sem esquecer o crescimento e bem estar da sua maior riqueza que é o trabalhador.</p>
<p>5.Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p>	<p>Sim. Melhorias no ambiente de trabalho, valorização da saúde do trabalhador. A medicina assistencial e a ocupacional não estão separadas na prática mas no conceito. Aumentou-se o controle dos procedimentos com mais documentos e burocracia.Por um lado é positivo de outro negativo. As mudanças não disponibilizaram mais tempo para estar nos ambientes de trabalho ou para treinamentos.</p>
<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p>	<p>Não.</p>
<p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p>	<p>Para melhor.</p>
<p>6.Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>O SUS é completo na teoria, na prática não funciona. INSS dá pouca atenção/proteção ao trabalhador que dele necessita. A perícia médica é a área mais critica. DRT pouco atuante na região. De uma maneira geral as três órgãos não auxiliam em nada as atividades médicas.</p>
<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : (X) melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p>	
<p>7.Ocorreram modificações no SESMT como um todo ? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>Sim. Melhorou a posição da área, em termos de importância, dentro das empresas. É boa criou-se uma filosofia de equipe.</p>
<p>8.Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho ?</p>	<p>De acreditar sempre, pois com dedicação e sabedoria é possível melhorar. Desmotiva quando não há parceria.</p>

<p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>Consulta, acompanhamento. Há sempre renovação e reciclagem nas condutas. Na minha atividade existe desvio de função quando atuo no plano assistencial como auditor. As consulta são marcadas ou com a enfermagem ou através do supervisor..</p>
<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p>	<p>Preocupada, pois afeta sua produtividade. Internamente não sofro pressão para controlar os atestados. Os atestados externos precisam ser avaliados nem sempre são necessários. Os colegas não conhecem o ambiente de trabalho. Alguns profissionais e/ou serviços não são criteriosos.</p>
<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p>	<p>É boa, mas há um espaço enorme para melhorar.</p>
<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>Muito responsável por ser membro ativo da equipe que busca resultados. Acho que os demais membros também se envolvem.</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>É cada vez mais desafiante, mas vejo com bons olhos. Deve ocorrer uma valorização do profissional e o nível de conhecimento e das atividades também devem aumentar.</p>
<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>Ter bom conhecimento geral e ótimo relacionamento pessoal.</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p>	<p>Boas. Deve, ainda por algum tempo, manter-se um mercado de trabalho bom e a especialidade firmar-se como outras mais tradicionais da medicina.</p>
<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p>	<p>Essenciais, a medicina está cada vez mas abrangente e faz parte de uma reciclagem permanente.</p>
<p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? <input type="checkbox"/> em crescimento <input type="checkbox"/> estável <input checked="" type="checkbox"/> em saturação <input type="checkbox"/> saturado</p>	

Perguntas ou Questões	Dr. F
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção ? Porque ?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (x) sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? (x) 1 () 2 () + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional () muito importante (x) importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Para ter mais um título. Não, já fazia clinica geral.</p> <p>Clinico geral.</p> <p>70%.</p> <p>01(um).</p> <p>Não, mas é desgastante.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : () Muito Importante (x) Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar (x) já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas () já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Não.</p> <p>Sim.</p> <p>Não.</p> <p>Não lembra.</p> <p>Não.</p> <p>Não tem como responder.</p>

<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador?</p>	<p>Não.</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p>	<p>Sim. Porque a empresa visa o lucro, mesmo com a piora da saúde do trabalhador. Algumas causas poderiam ser o poder de mando e dificuldades pelo grande número de funcionários. Uma sugestão seria reunir a "chefia", supervisores, RH para chegar ao equilíbrio (se houver equilíbrio) entre produção / saúde do trabalhador</p>
<p>5. Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos? Cite exemplos.</p>	<p>Sim. Se não houvesse mudanças a saúde do trabalhador estaria pior. Neste período não notei separação, propriamente dita da medicina ocupacional da assistencial mas aumentou o trabalho na ocupacional. Acho que o médico do trabalho, em determinadas situações, é uma figura decorativa e acho que as transformações não aumentaram o contato com o ambiente de trabalho.</p>
<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico?</p>	<p>Não.</p>
<p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p>	<p>Para melhor.</p>
<p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>SUS – Péssimo; INSS- Regular e DRT- Pouca fiscalização. Diante deste quadro as instituições não facilitam em nada o trabalho do médico do trabalho.</p>
<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos: (x) melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p>	
<p>7. Ocorreram modificações no SESMT como um todo? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>Sim, o SESMT ocupa um lugar de maior importância. O SESMT deve apresentar todos os profissionais pensando na mesma direção. A integração com o SESMT é boa.</p>
<p>8. Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional? O que desmotiva seu trabalho?</p>	<p>Motiva: vontade de atuar na prevenção e na saúde. Desmotiva: O excesso de atendimento em poucas horas, levando ao médico não atender / examinar direito</p>
<p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas?</p>	<p>Eu trabalho no posto de saúde. Os procedimentos</p>

<p>Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p> <p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p> <p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p> <p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p> <p>13. Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p> <p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p> <p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p> <p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p> <p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? <input checked="" type="checkbox"/> em crescimento <input type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> em saturação <input type="checkbox"/> saturado</p>	<p>para consulta não se alteraram de maneira genérica . Na empresa faço auditoria da medicina assistencial acho que isto é um desvio de função. Existe um fluxo para atendimento e o funcionário pega ficha para atendimento através de um técnico que agenda.</p> <p>Internamente não existe pressão para controle de atestados. O que se verifica é um interesse em que o atendimento seja realizado na empresa. Em relação aos externos presta-se atenção porque não existe conhecimento do local de trabalho por parte destes profissionais. Existe controle sobre o atestado externo.</p> <p>Na unidade onde trabalho o relacionamento é ótimo Não tenho contato com a CIPA</p> <p>Sim. Sim, gostaria que houvessem mais mudanças para o bem estar do funcionário.</p> <p>As melhores possíveis. Valorização do serviço do médico do trabalho; melhoria da posição dentro da empresa. Aumento do mercado de trabalho.</p> <p>Ter mais tempo para atender ao funcionário.</p> <p>Ótimas, acho que haverá um mercado promissor por mais alguns anos.</p> <p>Houve aumento de responsabilidades e apesar de tudo uma valorização da profissão.</p>
---	--

Perguntas ou Questões	Dr G
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção? Porque?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (x) sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho ?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 (x) 2 () + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (x) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Recebi na época um convite para trabalhar numa empresa, após algum tempo comecei a gostar e resolvi fazer o curso de especialização.</p> <p>Pediatria.</p> <p>Por um determinado tempo. Atualmente não.</p> <p>Integral.</p> <p>Nenhum.</p> <p>Não, acho gratificante. Não é mais desgastante do que outra especialidade.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : (x) Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece (x) conhece os sistemas () já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Não.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim, estatísticas de morbidades, avaliação dos exames periódicos etc...</p> <p>Não.</p> <p>Não.</p> <p>Não tem como responder.</p>

<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p> <p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p> <p>5. Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos? Cite exemplos.</p> <p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso) nas dependências da Empresa ao médico?</p> <p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p> <p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p> <p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : () melhorou (x) piorou () manteve-se inalterada</p> <p>7. Ocorreram modificações no SESMT como um todo ? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>Não.</p> <p>Existem diferenças pois a visão da empresa é diferente em relação ao trabalhador e ao médico. Estas diferenças é que fazem a diferença entre os médicos do trabalho pois, cabe a este profissional, em grande parte, saber administrar estes conflitos. Existem fatores políticos, econômicos, administrativos que influenciam. O mando tem que ser muitas vezes negociado. Sugestão é trabalhar estas questões de ordem econômica, administrativa etc.... Além disto, poderiam haver alterações se houvesse um reposicionamento da área na empresa ou uma gerência da área com pessoa adequada em staff ou ligada diretamente a um diretores.</p> <p>Sim hoje o médico esta muito mais voltado a saúde global do trabalhador principalmente com projetos que melhorem a qualidade de vida destes trabalhadores. Houve uma separação da medicina assistencial da ocupacional nos últimos anos. Também resultou na facilitação de treinamentos e visitas aos ambientes de trabalho.</p> <p>Não.</p> <p>Para melhor.</p> <p>Avalio como órgãos burocráticos que pouco agregam valor a medicina do trabalho poderiam ter um papel fundamental porem não passam de mais uma inutilidade pública como estão planejados atualmente. O impacto é negativo trazem mais problemas e burocracias. São totalmente parciais e muitos serviços atrelados a sindicatos.</p> <p>Sim hoje na empresa vejo uma maior preocupação com a saúde do trabalhador e o papel importante do SESMT, porém quanto maior e melhor a integração dos profissionais do SESMT maior será o respeito da empresa pois com certeza o trabalho da área será muito mais visível.</p>
---	--

<p>8. Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho?</p>	<p>Exatamente pelas dificuldades e desafios de poder fazer algo importante. Não existe nada específico que desmotive.</p>
<p>9. Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>Sim caso for uma doença ocupacional a sistemática de abordagem muda um pouco (encaminhamentos e investigação). Não faço nada que considere desvio de função. Para o atendimento a triagem é realizada pela enfermagem.</p>
<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos?</p>	<p>Existe algumas restrições basicamente com atestados externos. Esta restrição não é pessoal. Não existe pressão para controle de atestados internos.</p>
<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p>	<p>Esta comunicação deve ser uma das mais importantes pois é o elo do SESMT com os trabalhadores. Não existe participação direta em trabalhos com a CIPA.</p>
<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>Sim e bastante quando aos demais profissionais não posso responder por eles mais penso que sim.</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>Nas grandes empresas vejo que para o médico do trabalho sobreviver, cada vez mais, terá que estar envolvido com projetos de qualidade de vida, preocupado com questões administrativas e ter uma participação ativa nos diversos setores da empresa.</p>
<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>Trabalho participativo com outros setores da empresa.</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p>	<p>Atualmente vejo como uma boa evolução porem como futuro me preocupa a visão de simples obrigatoriedade legal.</p>
<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p>	<p>Avalio como bastante positivas.</p>
<p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? <input type="checkbox"/> em crescimento <input type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> em saturação <input checked="" type="checkbox"/> saturado</p>	

Perguntas ou Questões	Dr. H
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção ? Por que ?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? (X) sim () não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (X) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 () 2 (x) + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (X) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>Fiz o curso em 1976 pois havia empresas na cidade que precisavam do especialista e não havia na região. Não.</p> <p>Clinica médica.</p> <p>60% do tempo.</p> <p>Mais de 10, tem empresa de consultoria.</p> <p>Um, só consultório e convênios.</p> <p>O desgaste é similar na especialidade e na medicina do trabalho. No consultório a cobrança de resultado é mais imediata e na medicina ocupacional não é tão imediato.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área ?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : (X) Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança: () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas (X) já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5. Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p>	<p>Apenas noções.</p> <p>É importante.</p> <p>Sim. Reclamatórias por doenças ocupacionais; mapa de morbidade; etc...</p> <p>Estar sempre na vanguarda, produzir alimentos que se adaptem ao estilo da sociedade. Ter qualidade e preços justos, respeitando o meio ambiente. Melhoria contínua; melhoria de processo; satisfação total do cliente; delegar poderes; busca do auto-desenvolvimento.</p>

<p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p>	<p>Muito pouco. Não se sabe muito porque as estratégias estão voltadas para a produção. A empresa proporciona congressos e cursos para melhoras o trabalho</p>
<p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Aplicando os mesmos princípios e estabelecer uma missão para a área (Ter objetivos).</p>
<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p>	<p>Sim, a postura é de ambos. O relacionamento é mais direto, permanente, porém o tratamento é feito por especialistas, qdo. necessário. O médico do trabalho é, muitas vezes, um intermediário. Outros motivos: o empregado acha que o médico do trabalho está a serviço da empresa. É preciso então que o profissional seja reconhecido com o isento.</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p>	<p>Sim. Porque o empresário de uma modo geral vê a medicina do trabalho como “despesa” e restringe muito as aplicações do MTb. O desconhecimento do empresário sobre a medicina do trabalho é total./ oferece muita resistência/ a falta de fiscalização estimula o não cumprimento das NRs. Deveria haver mais informação para o empresário; a fiscalização deveria ser mais rigorosa. Mais informações para os sindicatos; mais informações tb. para os trabalhadores inclusive da área rural. Deveria haver algum profissional da área na regional ou corporativo com livre transito, com confiança dos profissionais e da direção. Um ouvidor. Para agilizar junto ao decisor as ações de interesse da área.</p>
<p>5. Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p>	<p>Sim. Maior responsabilidade. Constantes alterações das NRs. Maior conscientização das empresas. Mais informações ;+ cursos; + jornadas; + congressos; + intercambio. Houve uma separação da medicina assistencial da ocupacional, apesar disto não ocorreu maior contato com o ambiente de trabalho e com treinamentos. Aumentou muito a burocracia.</p>
<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico?</p>	<p>Teoricamente não, mas na prática o médico encontra muitas barreiras - relacionamento com supervisores - implantação de programas – relatórios - emissão de CAT- estatísticas etc...</p>
<p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p>	<p>Sempre trazem benefícios.</p>
<p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>São fundamentais - sem a interferência do INSS e DRT, mais de 95% das empresas não adotariam o SESMT – embora haja dificuldade de satisfazer necessidades previdenciárias e judiciais (trabalhistas) que tem objetivos diferentes e contraditórios . Alguns procedimentos do INSS perturbam o andamento dos atendimentos médicos e roubam tempo. O problema é</p>

<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos: (X) melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p> <p>7.Ocorreram modificações no SESMT como um todo? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas? E a integração dos profissionais do SESMT?</p> <p>8.Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho?</p> <p>9.Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p> <p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p> <p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial, SESMT e a CIPA ?</p> <p>12- Você se sente responsável pelas modificações das</p>	<p>a perícia. O SUS não é confiável, todo o procedimento deve ser revisado após o retorno. De toda forma, o relacionamento com estes órgãos é importante apesar do impacto causado por suas atividades não ser positivo.</p> <p>Sim, estão ocorrendo de forma lenta e gradual. É deficitária ocorre mesmo quando existe problemas ou alguma "crise".</p> <p>Atividade sempre renovada – constante desafio- percepção dos benefícios na coletividade- melhoria na qualidade de vida, não só no trabalho. Desmotiva: Descaso dos empresários, não na nossa empresa, mas no geral.</p> <p>Percebo que a consulta deve merecer cada vez mais atenção e privilegiar o conhecimento da relação causa-efeito. Aumentar sempre que possível o nível de informações. O diagnóstico correto é cada vez mais necessário. Evitar confusões, informando corretamente o funcionário. Auditar a medicina assistencial é desvio de função e exige tempo. Para consulta o funcionário fala com supervisor que libera ficha. A enfermeira faz a triagem e marca a hora.</p> <p>Os atestados externos não são confiáveis, principalmente, os da rede pública – a empresa está certa ao tentar buscar melhor comprometimento dos médicos externos, porém o desconhecimento dos médicos externos do processo interno (fábrica) leva os mesmos a não ter compromisso com corretas informações. Não sinto pressão interna para controlar atestados.</p> <p>Na empresa é relativamente boa. Em geral (outras empresas) são departamentos muito separados; há muita desinformação. SESMT e CIPA existem só no papel. O contato com o SESMT não é muito freqüente, a relação é razoável mas não ideal. Com a CIPA não existe comunicação poucas vezes fez palestra. Com a enfermagem a situação é crítica não há muito comprometimento.</p> <p>Sim, sou responsável. Nesta empresa, sim. Em</p>
---	---

<p>condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p> <p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p> <p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p> <p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho ?</p> <p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p> <p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? <input checked="" type="checkbox"/> em crescimento <input type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> em saturação <input type="checkbox"/> saturado</p>	<p>relação aos demais não tem como responder. Não tem muito trabalho em conjunto.</p> <p>De crescimento para o futuro na medida que aumentar a conscientização dos empresários e a fiscalização.</p> <p>Mais tempo para trabalhar no chão de fábrica; menos burocracia e interferência dos supervisores; Mais independência e mais autonomia.</p> <p>Especialidade em evolução com tendência a crescimento positivo.</p> <p>São positivas, necessárias em evolução permanente, porém, dependente de ações mais eficazes de fiscalização (DRT).</p>
--	--

Perguntas ou Questões	Dr. I
<p>1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção? Porque?</p> <p>1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?</p> <p>1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? () sim (x) não</p> <p>1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? (x) sim () não</p> <p>1.4 Qual a porcentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?</p> <p>1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 () 2 (x) + de 2</p> <p>1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?</p> <p>1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional (x) muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada</p> <p>1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?</p>	<p>O acaso, não tinha nada em vista mas achei que poderia abrir mercado de trabalho. Não foi a 1ª opção porque fiz cirurgia geral.</p> <p>Cirurgia geral.</p> <p>Total.</p> <p>Nenhum.</p> <p>É mais desgastante tendo em vista a falta de autonomia nas decisões.</p>
<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade : (x) Muito Importante () Importante () Não Interfere nas Práticas () Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança : () nunca ouviu falar () já ouviu falar, mas não conhece () conhece os sistemas (x) já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números ?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>Não havia.</p> <p>Mais ou menos.</p> <p>Alguns, basicamente percepções de consulta e registros de morbidades.</p> <p>Conheço a gerência participativa.</p> <p>Não.</p> <p>Mantendo integrado meu trabalho em contato direto e troca de idéias com os administradores.</p>

<p>3.Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador?</p>	<p>A diferença é da postura do médico, o médico não pode ter apenas uma visão clínica e precisa ser mais criterioso.</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p>	<p>Sim, há. Ocorre que para a empresa, somos despesas e não investimento preventivo. Só mudando a cultura administrativa. Dentro das empresas existem fatores que interferem nas práticas, Pex.: fora das empresas a confiança é total nas recomendações do médico e nas empresas, não. Falta autonomia e poder de mando para o profissional, talvez falte respeito.</p>
<p>5.Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p>	<p>Sim, maiores cobranças e fiscalização. Além disto, a medicina ocupacional ficou mais especializada por necessidade da empresa, do próprio profissional e das exigências legais. Não acho que estas mudanças tenham aumentado o contato do médico com o ambiente de trabalho e a sua participação em treinamentos.</p>
<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico?</p>	<p>Não existe.</p>
<p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p>	<p>Foram para melhor.</p>
<p>6.Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>Todos os órgãos públicos são difíceis de tratar e cheios de falhas. SUS- Não tenho muito envolvimento com o SUS. INSS- Má vontade e artifícios para dificultar os tratamentos dos funcionários com problemas. É o que mais impacto negativo causa ao meu trabalho. DRT- Está fazendo seu papel fiscalizador.</p>
<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : (x) melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p>	
<p>7.Ocorreram modificações no SESMT como um todo ? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas.? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>Houve avanços, porém, devem melhorar mais. Aumentou o espaço e o entrosamento dos diversos profissionais.</p>
<p>8.Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho?</p>	<p>Vem da necessidade própria (financeira). Desmotiva administradores formados a “facção” e que se acham os “bons”.</p>
<p>9.Quais são suas atividades clínicas cotidianas ?</p>	<p>Não faço clínica. Não há desvios de função. As</p>

<p>Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p> <p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos?</p> <p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p> <p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p> <p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p> <p>14.Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p> <p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho?</p> <p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p> <p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ? <input type="checkbox"/> em crescimento <input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> em saturação <input type="checkbox"/> saturado</p>	<p>enfermeiras fazem a triagem, assim como os médicos assistenciais dos casos que podem ter algum componente ocupacional.</p> <p>A função é de auditor e não de médico propriamente dito. Existe um pouco de pressão interna para controle de dias de atestado. Em relação aos serviços externos existem alguns que não são confiáveis sendo apenas comerciais. A maioria não conhece a realidade das empresas.</p> <p>Tem uma boa relação especialmente com a área de segurança . Praticamente não tem relação com a CIPA.</p> <p>Sim me sinto mas, as alterações solicitadas dependem da vontade da produção (tem prioridade), estou de mãos atadas para resolver determinadas situações. Acho que os demais profissionais encontram-se na mesma situação.</p> <p>Espero que as empresas vejam nossa área como função produtiva e preventiva, que é.</p> <p>Poder de mando.</p> <p>Boas, em função do aumento da fiscalização e da conscientização dos empresários.</p> <p>Ainda devem progredir. Apesar de tudo, houve um pequeno ganho de autonomia; melhorou a qualidade de serviço e a qualificação profissional.</p>
--	---

Anexo 4 - Tabulação das Respostas Individuais

Perguntas ou Questões	Tabulação
1. Qual foi o motivo que o levou a fazer o curso de especialização em medicina do trabalho ? Foi sua primeira opção? Porque?	Fiz em função do mercado. Na cidade não havia na época médico do trabalho.. Não foi minha primeira opção já atuava em outra especialidade. (A) Não foi a 1ª opção e o motivo foi a ascensão na empresa. Trabalhava como médico assistencial e queria passar a médico do trabalho. Também como busca de melhor qualificação profissional. Já tinha especialidade Pneumologia. (B) Necessidade de aprimoramento profissional uma vez que exercia clinica geral no interior. Sim, por necessidade. (C) Na época haviam poucos profissionais e um bom mercado. Não foi a primeira opção já havia feito outra Medicina Geral Comunitária. (D) Por estar exercendo esta atividade e necessitar maiores informações na área. Não. (E) Para ter mais um título. Não, já fazia clinica geral. (F) Recebi na época um convite para trabalhar numa empresa, após algum tempo comecei a gostar e resolvi fazer o curso de especialização. (G) Fiz o curso em 1976 pois havia empresas na cidade que precisavam do especialista e não havia na região. Não. (H) O acaso, não tinha nada em vista mas achei que poderia abrir mercado de trabalho. Não foi a 1ª opção porque fiz cirurgia geral. (I)
1.1 Qual a especialidade exercida antes (durante) o curso de especialização em medicina do trabalho?	Clinica Médica em urgência emergências // Geriatria clinica (A); Pneumologia.(B); Clinica Geral (C); Medicina Geral Comunitária (D); Pediatria.(E); Clinica geral (F); Pediatria (G); Clinica médica(H); Cirurgia geral (I)
1.2 Após a realização do curso de especialização em medicina do trabalho você continuou exercendo a especialidade/ atividade anterior ? () sim () não	SIM A, B, D, E, F, G, H. NÃO C, I.
1.3 Seu trabalho principal está relacionado com a medicina do trabalho ? () sim () não	Todos informaram que sim.
1.4 Qual a percentagem de tempo que dedica a medicina do trabalho?	03 tem dedicação exclusiva (C, G, I); 02 tem entre 80 e 90% do tempo (A, D); 04 cerca de 70% do tempo (B, E, F, H)
1.5 Atualmente você tem quantos empregos como médico do trabalho ? () 1 () 2 () + de 2	04 responderam 1 emprego como médico do trabalho (A, B, E, F); 02 responderam 2 (D,G) e 03 responderam mais de 2 empregos (C, H, I)
1.6 Quantos empregos em outra especialidade ?	05 responderam 1(A, D, E, F, H), 01 respondeu 2 (B); 03 responderam nenhum (C, G, I)
1.7 O curso de medicina do trabalho foi para a sua vida profissional () muito importante () importante () pouco importante () não influenciou nada	08 responderam que foi muito importante e 01 importante (F)
1.8 Você acha a atividade médica ocupacional mais desgastante do que outras práticas médicas ?	Não mais desgastante 04 (A, E, G, H) Mais desgastante 05 (B, C, D, F, I)

<p>2. Na sua formação, como Médico do Trabalho, havia em seu curso alguma disciplina de administração ou gestão da área?</p> <p>2.1 Você acha o conhecimento de administração para o desempenho de sua atividade :</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Não Interfere nas Práticas <input type="checkbox"/> Sem Importância</p> <p>2.2 Em relação a sistema de gestão em saúde e segurança :</p> <p><input type="checkbox"/> nunca ouviu falar <input type="checkbox"/> já ouviu falar, mas não conhece <input type="checkbox"/> conhece os sistemas <input type="checkbox"/> já utilizou alguma vez estes sistemas.</p> <p>2.3 Você gosta de trabalhar com números?</p> <p>2.4 Você utiliza algum indicador para orientar o seu trabalho ?</p> <p>2.5 Você conhece a missão e os princípios da empresa ? Pode citar algum ?</p> <p>2.6 Você conhece as estratégias da empresa ?</p> <p>2.7 Como você pode alinhar seu trabalho com as questões 2.5 e 2.6 ?</p>	<p>05 responderam não (A, B, F, G, I); 01 apenas noções (H) e 03 sim (C, D, E)</p> <p>06 acham muito importante e 03 importante (A, D, F)</p> <p>04 responderam que já utilizaram algumas vezes estes sistemas (C, E, H, I); 03 conhecem os sistemas (A, D, G) e 02 já ouviram falar mas não conhecem os sistemas (B, F)</p> <p>08 disseram sim e 01 mais ou menos(I)</p> <p>07 informam que sim e 02 que não (C, F) 01 Sim, número de acidentes, queixas, mapa de morbidades etc..(A); 01 Sim, estatísticas de morbidades, avaliação dos exames periódicos etc...(G); 01 Alguns, basicamente percepções de consulta e registros de morbidades. (I); Fichas de controle, mapas de morbidade etc...(B); Sim, controle por atendimentos e tabela de morbidades além dos exames periódicos. Faz também parte assistencial que auxilia a visão de conjunto.(E); Sim. Reclamações por doenças ocupacionais; mapa de morbidade; etc...(H); Morbidades, absenteísmo; incidência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.(D); Não, porque há excesso de tarefas e falta de tempo para organizar o trabalho (C); Não. (F)</p> <p>03 disseram não (E, F, G); 01 respondeu sim, a delegação de poder (C), 01 sim a gerência participativa(I); 01 sim, Estar sempre na vanguarda, produzir alimentos que se adaptem ao estilo da sociedade. Ter qualidade e preços justos, respeitando o meio ambiente. Melhoria contínua; melhoria de processo; satisfação total do cliente; delegar poderes; busca do auto-desenvolvimento (H); 01 sim, estar na vanguarda (A); 01, sim, Satisfação total do cliente, melhoria contínua, garantia de qualidade. Missão baseada na satisfação do cliente (D) e 01 Sim, produtividade, qualidade dos produtos e ambiente de trabalho adequado a seus colaboradores. (B)</p> <p>06 disseram não (C, D, E, F, G, I); 01 Muito pouco. Não se sabe muito porque as estratégias estão voltadas para a produção. A empresa proporciona congressos e cursos para melhorar o trabalho (H), e 02 sim. Estar na vanguarda (A). Sim Melhoria do ambiente de trabalho, projeto ergonômica etc...(B) Os que disseram sim não citaram nenhuma estratégia.</p> <p>01 informou que podia alinhar, não em tudo , porque não conhecia 100% das normas e políticas da empresa (A); 01 informou que poderia conhecendo as estratégias e objetivos da empresa (C); 01</p>
--	--

<p>3. Existe diferença do relacionamento do médico com o paciente trabalhador? Por que? Se há diferença, a postura é do médico ou do trabalhador ?</p>	<p>informou que: Melhorando, prevenindo a saúde do trabalhador. Melhorando ambiente de trabalho, sob vários aspectos como ergonomia, etc..(B); 01 Mantendo integrado meu trabalho em contato direto e troca de idéias com os administradores (I); 01 Aplicando os mesmos princípios e estabelecer uma missão (ter objetivos para a área)(H); 01 Tentando buscar a perfeição e atendendo o cliente (funcionários da produção da melhor maneira). Atender e manter a saúde do funcionário auxiliando a produção (D) e 03 não sabem responder (E, F, G).</p> <p>05 disseram não (A, C, E, F, G); 01 disse que sim em relação ao portador de DORT. Este necessita muitas vindas ao consultório e investigação diagnóstica diferenciada. Este paciente está dentro de um grupo de trabalho. Cobra mais resultados do que o do consultório. A postura do médico e do trabalhador são decorrentes das doenças relacionadas s suas atividades laborativas. Este médico não atende fora da empresa portadores de DORT e não trabalha em serviço público (B); 01 Sim, a postura é de ambos. O relacionamento é mais direto, permanente, porém o tratamento é feito por especialistas/ qdo. necessário/ o médico do trabalho é, muitas vezes, um intermediário. Outros motivos: o empregado acha que o médico do trabalho está a serviço da empresa. É preciso, então, que o profissional seja reconhecido como isento.(H); 01 A diferença é da postura do médico, o médico não pode ter apenas uma visão clinica e precisa ser mais criterioso. (I); Na maioria das vezes o paciente trabalhador encara o médico como empresa, principalmente, em casos de suspeita de doenças ocupacionais. (D)</p>
<p>4. No seu ponto de vista existem diferenças entre as práticas consideradas ideais e as adotadas na medicina ocupacional nas empresas ? Caso ocorra, por que ocorrem? Sugestão para minimizar a situação.</p> <p>08 disseram SIM existem diferenças 01 acha que na empresa especificamente, não existe (H).</p> <p>Os motivos elencados foram :</p> <p>01 Porque o empresário de uma modo geral vê a medicina do trabalho como “despesa” e restringem muito as aplicações do MTb/ O desconhecimento do empresário sobre a medicina do trabalho é total/ oferece muita resistência/ a falta de fiscalização estimula o não cumprimento das NRs. Deveria haver mais informação para o empresário; a fiscalização deveria ser mais rigorosa. Mais informações para os sindicatos; mais informações tb. Para os trabalhadores inclusive da área rural. (H)</p> <p>01 Maior interação com a produção; pouca influência do médico nas decisões gerenciais de produção; pouco poder de barganha ou de reformulação nas metas de produção.</p>	<p>01 respondeu Sim. Porque o empresário de uma modo geral vê a medicina do trabalho como “despesa” e restringem muito as aplicações do MTb./ O desconhecimento do empresário sobre a medicina do trabalho é total/ oferece muita resistência/ a falta de fiscalização estimula o não cumprimento das NRs. Deveria haver mais informação para o empresário; a fiscalização deveria ser mais rigorosa. Mais informações para os sindicatos; mais informações tb. Para os trabalhadores inclusive da área rural Sugestão: Deveria haver algum profissional da área na regional ou corporativo com livre transito, com confiança dos profissionais e da direção. Um ouvidor. Para agilizar junto ao decisor as ações de interesse da área. (H)</p> <p>01 disse Na Perdígão há condições para aplicação das práticas. “é padrão ouro”. Recebe apoio da empresa para fazer suas atividades. Só trabalha e trabalhou como médico do trabalho na Perdígão. Maior interação com a produção; pouca influência do médico nas decisões gerenciais de produção; pouco poder de barganha ou de reformulação nas metas de produção. Isto ocorre porque o médico é um empregado da empresa e segue suas normas embora sua participação seja importante na saúde do trabalhador. Sugestão: médico com cargo de chefia gerencial ou</p>

<p>Isto ocorre porque o médico é um empregado da empresa e segue suas normas embora sua participação seja importante na saúde do trabalhador. (A)</p> <p>01 Ocorre que para a empresa, somos despesas e não investimento preventivo. Só mudando a cultura administrativa. Dentro das empresas existem fatores que interferem nas práticas, p.ex: fora das empresas a confiança é total nas recomendações do médico e nas empresas não. Falta autonomia e poder de mando para o profissional, talvez falte respeito. (I)</p> <p>01 Não existe perfeição, questões administrativas atrapalham as vezes. . Por vezes a muita dificuldade em repassar para quem não é da área e não tem conhecimento do assunto questões técnicas. Fica difícil sensibilizar. A maioria das pessoas para quem temos que nos reportar (e estamos subordinados) está nesta situação. (D)</p> <p>01 O médico deveria estar mais próximo do funcionário no posto de trabalho, diminuindo assim, as barreiras que as vezes aparecem no consultório. Existem interferências em função de subordinação e autonomia.(A)</p> <p>01 Porque a empresa visa o lucro, mesmo com a piora da saúde do trabalhador. (F)</p> <p>01 Sim, geralmente no que se refere ao custo que estas práticas podem causar. Primeiramente as empresas pensam em custo/produção e depois em prevenção e saúde. . A dependência, a subordinação a terceiros também afeta a questão das práticas. (C)</p> <p>01 a visão da empresa é diferente em relação ao trabalhador e ao médico estas diferenças é que fazem a diferenças entre os médicos do trabalho pois cabe a este profissional em grande parte em saber administrar estes conflitos. (G)</p> <p>01 Porque o interesse econômico nem sempre vai ao encontro das práticas ideais.(E)</p> <p>Assim, como causador de diferença entre prática ideal e as adotadas, o fator econômico e de foco da empresa na produção está presente de forma generalizada nas respostas dadas; Aparece também a questão da informação e cultura administrativa além, da própria posição do médico do trabalho na empresa.</p>	<p>ligado a diretoria (staff) para ser ouvido nas decisões que envolvem a saúde do trabalhador.(B)</p> <p>01 disse Sim, há. Ocorre que para a empresa, somos despesas e não investimento preventivo. Só mudando a cultura administrativa. Dentro das empresas existem fatores que interferem nas práticas, pex: fora das empresas a confiança é total nas recomendações do médico e nas empresas não. Falta autonomia e poder de mando para o profissional, talvez falte respeito.(I)</p> <p>01 Não existe perfeição, questões administrativas atrapalham as vezes. Ter um centro de custo próprio da medicina do trabalho ajudaria. Uma gerência para a área seria fator de resolução e agilização de muitos problemas. Por vezes a muita dificuldade em repassar para quem não é da área e não tem conhecimento do assunto questões técnicas. Fica difícil sensibilizar. A maioria das pessoas para quem temos que nos reportar (e estamos subordinados) está nesta situação. (D)</p> <p>01 disse Sim, o médico deveria estar mais próximo do funcionário no posto de trabalho, diminuindo assim, as barreiras que as vezes aparecem no consultório. . Existem interferências em função de subordinação e autonomia. A sugestão para minimizar seria a criação de uma gerência específica da área.(A)</p> <p>01 disse Sim. Porque a empresa visa o lucro, mesmo com a piora da saúde do trabalhador. Uma sugestão seria reunir a “chefia”, supervisores, RH para chegar ao equilíbrio (se houver equilíbrio) entre produção / saúde do trabalhador. (F)</p> <p>01 disse Sim, geralmente no que se refere ao custo que estas práticas podem causar. Primeiramente as empresas pensam em custo/produção e depois em prevenção e saúde. . A dependência, a subordinação a terceiros também afeta a questão das práticas. A área deveria ser ligada a um departamento técnico (medicina e segurança) e não ao RH (C)</p> <p>01 disse Sim Existem diferenças pois a visão da empresa é diferente em relação ao trabalhador e ao médico estas diferenças é que fazem a diferenças entre os médicos do trabalho pois cabe a este profissional em grande parte em saber administrar estes conflitos. (G)</p> <p>01 disse Sim. Porque o interesse econômico nem sempre vai ao encontro das práticas ideais. Sugiro que as Empresas invistam na produtividade sem esquecer o crescimento e bem estar da sua maior riqueza que é o trabalhador.(E)</p> <p>As sugestões dadas foram as seguintes: Sugestão é trabalhar estas questões de ordem econômica, administrativa etc... Além disto, poderiam haver alterações se houvesse um reposicionamento da área na empresa ou uma gerência da área com pessoa adequada em staff ou ligada diretamente a um diretores.(G) Deveria haver algum profissional da área na regional ou corporativo com livre transito, com confiança dos profissionais e da direção. Um ouvidor. Para agilizar junto ao decisor as ações de interesse da área.(H) Uma sugestão seria reunir a “chefia”, supervisores, RH para chegar ao equilíbrio (se houver equilíbrio) entre produção / saúde do trabalhador. (F) A área deveria ser ligada a um departamento técnico (medicina e segurança) e não ao RH. (C) Sugestão: médico com cargo de chefia gerencial ou ligado a diretoria (staff) para ser ouvido nas decisões</p>
---	--

<p>5.Ocorreram transformações no trabalho do médico ocupacional nos últimos anos ? Cite exemplos.</p> <p>Todos concordam com o advento das mudanças nos últimos anos</p>	<p>que envolvem a saúde do trabalhador.(B) Só mudando a cultura administrativa. (I) Ter um centro de custo próprio da medicina do trabalho ajudaria. Uma gerência para a área seria fator de resolução e agilização de muitos problemas.(D) O médico deveria estar mais próximo do funcionário no posto de trabalho, diminuindo assim, as barreiras que as vezes aparecem no consultório. A sugestão para minimizar seria a criação de uma gerência específica da área.(A) Sugiro que as Empresas invistam na produtividade sem esquecer o crescimento e bem estar da sua maior riqueza que é o trabalhador.(E)</p> <p>01 Sim. Melhorias no ambiente de trabalho, valorização da saúde do trabalhador. A medicina assistencial e a ocupacional não estão separadas na prática mas no conceito. Aumentou-se o controle dos procedimentos com mais documentos e burocracia de um lado é positivo de outro negativo. As mudanças não disponibilizaram mais tempo para estar nos ambientes de trabalho ou para treinamentos.(E) 01 Sim hoje o médico esta muito mais voltado a saúde global do trabalhador principalmente com projetos que melhorem a qualidade de vida destes trabalhadores. Houve uma separação da medicina assistencial da ocupacional nos últimos anos. Também resultou na facilitação de treinamentos e visitas aos ambientes de trabalho. (G) 01 Sim, a especialidade ficou mais reconhecida e valorizada pelos próprios médicos. De parte das empresas ficou mais definida a separação entre medicina ocupacional e assistencial. Na prática depende de cada profissional. De certa forma a focalização facilitou o acesso ao ambiente de trabalho e os treinamentos internos.(C) 01 Sim. Se não houvesse mudanças a saúde do trabalhador estaria pior. Neste período não notei separação, propriamente dita da medicina ocupacional da assistencial mas aumentou o trabalho na ocupacional. Acho que o médico do trabalho, em determinadas situações, é uma figura decorativa e acho que as transformações não aumentaram o contato com o ambiente de trabalho.(F) 01 Sim, a ergonomia, novos tratamentos para as doenças ocupacionais e a segurança acima de tudo. Houve uma clara separação da medicina do trabalho da assistencial. Na teoria deveria sobrar mais tempo para atividades de treinamento e visitas mas isto não acontece na prática.(A) 01 Sim, maiores cobranças e fiscalização Além disto, a medicina ocupacional ficou mais especializada por necessidade da empresa do próprio profissional e das exigências legais. Não acho que estas mudanças tenham aumentado o contato do médico com o ambiente de trabalho e a sua participação em treinamentos.(I) 01 Sim, maior exigência de participação dos médicos por questão legal; aumento de DORT fez com que a intervenção médica tenha se mostrado bastante necessária na empresa; esclarecimento da classe trabalhadora pelos sindicatos serviu como mecanismo para participação do médico do trabalho em grande</p>
--	--

<p>5.1 Existe alguma restrição (atividade ou acesso nas dependências da Empresa) ao médico ?</p> <p>5.2 Na sua percepção as transformações foram para melhor, pior ou não modificaram significativamente o seu trabalho</p> <p>6. Como você avalia o SUS, a Previdência Social (INSS) e a DRT em relação as atividades desenvolvidas por estes órgãos e seu impacto sobre o seu trabalho.</p>	<p>número de empresas notadamente na última década; houve separação da atividade ocupacional da assistencial; maior exigência do médico pelo trabalhador; envolvimento em diversos programas e melhoria em ambiente de trabalho e muito poucos treinamentos preventivos. Não tem desvio de função. (B)</p> <p>01 Sim. Maior responsabilidade. Constantes alterações das NRs. Maior conscientização das empresas. Mais informações ; mais cursos; mais jornadas; mais congressos; mais intercâmbio. Houve uma separação da medicina assistencial da ocupacional, apesar disto não ocorreu maior contato com o ambiente de trabalho e com treinamentos. Aumentou muito a burocracia.(H)</p> <p>01 Legislação; conhecimento de leigos (na empresa) sobre a medicina do trabalho e sua importância Nas empresas é clara a separação entre a medicina assistencial e a ocupacional.. Esta separação permitiu maior tempo para a entrada na fábrica e envolver-se com treinamentos.(D)</p> <p>01 Teoricamente não, mas na prática o médico encontra muitas barreiras - relacionamento com supervisores - implantação de programas – relatórios - emissão de CAT- estatísticas etc...(H)</p> <p>01 Nas dependências não, mas alguns assuntos sim. Algumas definições administrativas não são transparentes. O repasse de informações é incompleto. Resoluções pertinentes a área sem o envolvimento do médico.(D)</p> <p>07 disseram Não.</p> <p>Todos para melhor.</p> <p>01 São fundamentais - sem a interferência do INSS e DRT; mais de 95% das empresas não adotariam o SESMT – embora haja dificuldade de satisfazer necessidades previdenciárias e judiciais (trabalhistas) que tem objetivos diferentes e contraditórios. . Alguns procedimentos do INSS perturbam o andamento dos atendimentos médicos e roubam tempo. O problema é a perícia. O SUS não é confiável, todo o procedimento deve ser revisado após o retorno. De toda forma, o relacionamento com estes órgãos é importante apesar do impacto causado por suas atividades não ser positivo.(H)</p> <p>01 SUS – lamentável, completo descaso. Péssimo relacionamento, existente somente por força de lei. INSS – não faz tratamentos de reabilitação. Não é eficaz. DRT – mais atuante nos últimos anos, não impacta no trabalho. Atividades governamentais carecem ainda, de efetiva participação em medidas de apoio ao trabalhador, prevenção e tratamento de DORT. Para o meu caso é indiferente a atuação destas instituições como geradoras de impacto na atividade. (B)</p> <p>01 Todos os órgãos públicos são difíceis de tratar e cheios de falhas.</p> <p>SUS- Não tenho muito envolvimento com o SUS. INSS- Má vontade e artifícios para dificultar os tratamentos dos funcionários com problemas. É o que</p>
---	---

<p>6.1 Na sua percepção, a relação do médico do trabalho com estas instituições no decorrer dos anos : () melhorou () piorou () manteve-se inalterada</p> <p>06 MELHOROU 02 PIOROU 01 MANTEVE-SE INALTERADA</p>	<p>mais impacto negativo causa ao meu trabalho. DRT- Está fazendo seu papel fiscalizador. (I)</p> <p>01 A DRT e o INSS estão desatualizados em relação as mudanças recentes. Os órgãos não interagem entre si. Poderiam melhorar a qualidade de vida do trabalhador se o conhecimento fosse mútuo. O impacto é, obviamente, negativo.(A)</p> <p>01 SUS – Péssimo ; INSS- Regular e DRT Pouca fiscalização. Diante deste quadro as instituições não facilitam em nada o trabalho do médico do trabalho. (F)</p> <p>01 A legislação previdenciária e trabalhista no Brasil é bastante paternalista e muitas vezes dificulta o trabalho do médico.</p> <p>SUS – ruim; DRT - passiva, não se envolve; INSS - dos três órgãos é o que melhor me relaciono. Tenho alguns problemas com a perícia do INSS. O impacto: mais atrapalham pela burocracia e são utilizados, algumas vezes, pelos funcionários para obter algum ganho secundário.(C)</p> <p>01 Avalio como órgãos burocráticos que pouco agregam valor a medicina do trabalho poderiam ter um papel fundamental, porém, não passam de mais uma inutilidade pública como estão planejados atualmente. O impacto é negativo trazem mais problemas e burocracias. São totalmente parciais e muitos serviços atrelados a sindicatos.(G)</p> <p>01 O SUS é completo na teoria, na prática não funciona; INSS dá pouca atenção/proteção ao trabalhador que dele necessita; DRT pouco atuante na região. De uma maneira geral os três órgãos não auxiliam em nada as atividades médicas.(E)</p> <p>SUS e Previdência Social – sem comentários; DRT- órgão meramente fiscalizador, porém faz com que as coisas aconteçam por pressão financeiras (multas). O impacto é negativo e o problema maior é a perícia do INSS.(D)</p>
<p>7.Ocorreram modificações no SESMT como um todo? Observa-se evolução na posição ocupada pelo serviço nas empresas ? E a integração dos profissionais do SESMT?</p>	<p>01 Sim, estão ocorrendo de forma lenta e gradual. É deficitária ocorre mesmo quando existe problemas ou alguma “crise”.(H)</p> <p>01 SESMT mais participativo, inclusive em decisões e melhorias de condição de trabalho. É mais valorizado. Melhorou muito a integração dos profissionais do SESMT. (B)</p> <p>01 Houve avanços, porém devem melhorar mais. Aumentou o espaço e o entrosamento dos diversos profissionais.(I)</p> <p>01 Sim, hoje o SESMT tem seu valor e importância. Os profissionais trabalham em equipe onde o objetivo é único: bem estar do funcionário em todos os sentidos (físico, social e psicossocial).(A)</p> <p>01 Sim, o SESMT ocupa um lugar de maior importância. O SESMT deve apresentar todos os profissionais pensando na mesma direção. A integração com o SESMT é boa.(F)</p> <p>01 Houve uma melhor integração dos profissionais do SESMT porém, como “teoricamente” não produzimos geralmente não somos ouvidos e depois temos que resolver os problemas gerados pela não prevenção. (C)</p>

	<p>01 Sim hoje na empresa vejo uma maior preocupação com a saúde do trabalhador e o papel importante do SESMET, porém quanto maior e melhor a integração dos profissionais do SESMET maior será o respeito da empresa pois com certeza o trabalho da área será muito mais visível. (G)</p> <p>01 Sim. Melhorou a posição da área, em termos de importância, dentro das empresas É boa criou-se uma filosofia de equipe.(E)</p> <p>Muitas empresas consideram a medicina do trabalho e a segurança do trabalho dois serviços separados. Esta visão está melhorando com o tempo. O SESMT, de qualquer sorte, está ganhando espaço nas empresas e os profissionais que compõem o SESMT estão cada vez mais integrados.(D)</p>
<p>8.Com tantas dificuldades encontradas de onde vem a sua motivação para o trabalho como médico ocupacional ? O que desmotiva seu trabalho?</p>	<p>01 De acreditar sempre, pois com dedicação e sabedoria é possível melhorar. Desmotiva quando não há parceria.(E)</p> <p>01 Exatamente pelas dificuldades e desafios de poder fazer algo importante. Não existe nada específico que desmotive.(G)</p> <p>01 O que motiva é o cumprimento do dever de médico, mas o que desmotiva é ver tantas empresas que não cumprem o mínimo na proteção da saúde do trabalhador.(C)</p> <p>01 Motiva: vontade de atuar na prevenção e na saúde. Desmotiva: O excesso de atendimento em poucas horas, levando ao médico não atender/ examinar direito.(F)</p> <p>01 A vontade de vencer barreiras e atingir o ideal de se ter um padrão de qualidade total em SST . O que desmotiva: as burocracias e a falta de entendimento específico da gerência na nossa área que nos deixa frustrados. É como se tudo pudesse ficar para amanhã que o risco pudesse esperar. Não sendo prioridade.(A)</p> <p>01 Vem da necessidade própria (financeira). Desmotiva administradores formados a “facção” e que se acham os “bons” .(I)</p> <p>01 Pagamento das contas no final do mês, além de ser outro mercado de trabalho. Desmotiva o número crescente de DORT pelo modelo produtivo e ritmo de trabalho excessivo gerado pela competitividade das empresas.(B)</p> <p>01 Atividade sempre renovada – constante desafio- percepção dos benefícios na coletividade- melhoria na qualidade de vida, não só no trabalho. Descaso dos empresários, não na nossa empresa mas no geral.(H)</p> <p>A motivação da crescente valorização da especialidade, o número de especialistas na área e o salário.</p> <p>A desmotivação da falta do entendimento do que é a especialidade para profissionais burocráticos.(D)</p>
<p>9.Quais são suas atividades clínicas cotidianas ? Alteraram-se os procedimentos para Consulta ?</p>	<p>01 Não faço clinica. Não há desvios de função. As enfermeiras fazem a triagem, assim como os médicos assistenciais dos casos que podem ter algum componente ocupacional. (I)</p> <p>01 Área ocupacional hoje 90%.</p> <p>Sim. Os exames estão mais abrangentes, a avaliação</p>

<p>10. Como você vê a postura da empresa nas questões referentes aos atestados médicos internos e externos ?</p>	<p>clínica é mais criteriosa. Todo cuidado é pouco em uma avaliação. Como desvio de função, eventualmente, atuo em atividades que seriam mais ligadas à segurança e ao assistencial. Para o atendimento médico a pessoa é triada no ambulatório marca, então, a consulta ou é encaminhado.(A)</p> <p>01 Eu trabalho no posto de saúde. Os procedimentos para consulta não se alteraram de maneira genérica. Na empresa faço auditoria da medicina assistencial acho que isto é um desvio de função. Existe um fluxo para atendimento e o funcionário pega ficha para atendimento através de um técnico que agenda.(F)</p> <p>01 Percebo que a consulta deve merecer cada vez mais atenção e privilegiar o conhecimento da relação causa-efeito.</p> <p>Aumentar sempre que possível o nível de informações. O diagnóstico correto é cada vez mais necessário. Evitar confusões - informar corretamente o funcionário. Auditar a medicina assistencial é desvio de função e exige tempo.</p> <p>Para consulta funcionário fala com supervisor que libera ficha. A enfermeira faz a triagem e marca a hora.(H)</p> <p>01 Sim caso for uma doença ocupacional a sistemática de abordagem muda um pouco (encaminhamentos e investigação). Não faço nada que considere desvio de função. Para o atendimento a triagem é realizada pela enfermagem.(G)</p> <p>01 Não alteram os procedimentos porque somente exerço a função de médico do trabalho para várias empresas. Não há desvio de função. É realizada uma triagem no atendimento pela enfermagem e pelo assistencial. O funcionário agenda sua consulta diretamente com a enfermagem.(C)</p> <p>01 Exclusivamente consultas clínicas ocupacionais. Os procedimentos para consultas alteraram-se existindo um agendamento prévio. As consultas não programadas passam pelo médico assistencial.(B)</p> <p>01 Consulta, acompanhamento. Há sempre renovação e reciclagem nas condutas. Na minha atividade existe desvio de função quando atuo no plano assistencial como auditor.</p> <p>As consulta são marcadas ou com a enfermagem ou através do supervisor.(E)</p> <p>01 Exames de rotina do PCMSO (pré-admissionais; periódicos; admissionais etc...); atendimento a doença ocupacional e acidentes de trabalho; visitas a produção; participação em comitês entre outros. Não existe desvio de função ou procedimento não condizente com a especialidade. Existe um fluxo para realizar a consulta: o funcionário pega autorização com o supervisor para o atendimento.(D)</p> <p>01 Preocupada, pois afeta sua produtividade Internamente não sou pressionado para controlar os atestados.</p> <p>Os atestados externos precisam ser avaliados nem sempre são necessários. Os colegas não conhecem o ambiente de trabalho. Alguns profissionais e/ou serviços não são criteriosos.(E)</p> <p>01 Os atestado externos passam pelo médico assistencial. Não tem pressão para redução ou controle de absenteísmo. Não efetua glosa de</p>
--	--

<p>11- Como você percebe a comunicação entre a medicina do trabalho com os demais departamentos, em especial SESMT e a CIPA ?</p>	<p>atestados. Não tem problema com atestados externos pois os profissionais são conhecidos e existe um contato permanente.(B)</p> <p>01 Tem dificuldades em aceitar porque isto aumenta absenteísmo (taxas, estatísticas) e afeta a produção. No meu entender existe uma pressão indireta e sutil para o controle do atestado interno em especial quando aumenta o absenteísmo. Quanto ao atestado externo: tenho boas relações com os médicos externos não tenho restrições, mas, o controle é maior.(C)</p> <p>01 Existe algumas restrições, basicamente, com atestados externos. Esta restrição não é pessoal. Não existe pressão para controle de atestados internos.(G)</p> <p>01 Os atestados externos não são confiáveis- principalmente os da rede pública – a empresa está certa ao tentar buscar melhor comprometimento dos médicos externos porém, o desconhecimento dos médicos externos do processo interno (fábrica) leva os mesmos a não ter compromisso com corretas informações. Não sinto pressão interna para controlar atestados.(H)</p> <p>01 Internamente não existe pressão para controle de atestados. O que se verifica é um interesse em que o atendimento seja realizado na empresa. Em relação aos externos presta-se atenção porque não existe conhecimento do local de trabalho por parte destes profissionais. Existe controle sobre o atestado externo.(F)</p> <p>01 Que o número de atestados externos, estão cada vez mais elevados, muitas vezes, em razão de “má-fé” dos atestados que hoje existem; e o funcionário simulador pois está cansado, com problemas. A empresa visa a redução destes através de revisão destes cada vez mais acirrada. Quanto aos atestados internos, tento suprir as necessidades dos funcionários internamente, cada vez mais a fim de tentar reduzir estes números.(A)</p> <p>01 A função é de auditor e não de médico propriamente dito. Existe um pouco de pressão interna para controle de dias de atestado. Em relação aos serviços externos existem alguns que não são confiáveis sendo apenas comerciais. A maioria não conhece a realidade das empresas.(I)</p> <p>01 Internos: sem problemas, pois eu que controlo. Não existe pressão por parte da empresa para controle. Em relação aos atestados externos, os de alguns serviços precisam ser observados.(D)</p> <p>01 Na nossa unidade até que a relação é estreita, mas na grande maioria são distantes Acho que deveriam ser cada vez mais unidos pois tem objetivos comuns. (A)</p> <p>01 Na unidade onde trabalho o relacionamento é ótimo. Não tenho contato com a CIPA.(F)</p> <p>01 Na empresa é relativamente boa. Em geral (outras empresas) são departamentos muito separados - há muita desinformação. SESMT e CIPA existem só no papel. O contato com o SESMT não é muito freqüente, a relação é razoável mas não ideal.. Com a CIPA não existe comunicação poucas vezes fez palestra. Com a enfermagem a situação é crítica não há muito comprometimento.(H)</p> <p>01 Esta comunicação deve ser uma das mais</p>
---	---

<p>12- Você se sente responsável pelas modificações das condições de trabalho dos trabalhadores ? Existe envolvimento dos demais profissionais neste aspecto ?</p>	<p>importantes pois é o elo do SESMT com os trabalhadores. Não existe participação direta em trabalhos com a CIPA.(G)</p> <p>01 Boa, onde a CIPA funciona, porque na maioria das vezes a CIPA tem papel "ilustrativo", de cumprimento legal.(C)</p> <p>01 Boa. Contato com a CIPA ocorre em especial através de reuniões de programas da empresa.(B)</p> <p>01 É boa, mas há um espaço enorme para melhorar.(E)</p> <p>01 Tem uma boa relação especialmente com a área de segurança. Praticamente não tem relação com a CIPA. (I)</p> <p>01 Com o SESMT há uma sincronia e assim a realização de um bom trabalho, porém, a CIPA muitas vezes existe para cumprir a legislação, deixando, muitas vezes, seu papel para a segurança do trabalho. (D).</p> <p>01 Não me sinto uma vez que as alterações solicitadas dependem da vontade da produção (tem prioridade) estou de mãos atadas para resolver determinadas situações. Acho que os demais profissionais encontram -se na mesma situação.(I)</p> <p>01 Muito responsável por ser membro ativo da equipe que busca resultados. Acho que os demais membros também se envolvem.(E)</p> <p>01 Sim, e outros profissionais também.(B)</p> <p>01 Sim, todas as nossas ações de prevenção se repercutem nas condições de trabalho dos nossos funcionários. No meu caso acho que a Segurança está deslocada, envolvida em seus relatórios. Falta mais unidade.(C)</p> <p>01 Sim e bastante quando aos demais profissionais, não posso responder por eles mais, penso que sim.(G)</p> <p>01 Sim, sou responsável. Na Empresa sim . Em relação aos demais não tem como responder. Não tem muito trabalho em conjunto.(H)</p> <p>01 Sim. Sim, gostaria que houvessem mais mudanças para o bem estar do funcionário.(F)</p> <p>01 Sim. Acho que também existe envolvimento de todos os profissionais para melhorar as condições.(A)</p> <p>01 Sim, me sinto responsável pelas melhorias das condições de trabalho e observo um envolvimento da equipe do SESMT, porém necessitaria um maior envolvimento das chefias de produção.(D)</p>
<p>13- Quais suas expectativas em relação a medicina do trabalho nas empresas ?</p>	<p>01 Tendem a melhorar cada vez mais pois o próprio mercado trabalhista está fazendo exigências nas empresas. Deve melhorar, também, a posição de toda a área.(A)</p> <p>01 As melhores possíveis. Valorização do serviço do médico do trabalho; melhoria da posição dentro da empresa. Aumento do mercado de trabalho.(F)</p> <p>01 De crescimento para o futuro na medida que aumentar a conscientização dos empresários e a fiscalização.(H)</p> <p>01 Nas grandes empresas vejo que para o medico do trabalho para sobreviver cada vez mais t era que estar envolvido com projetos de qualidade de</p>

<p>14. Quais são as suas necessidades principais como médico do trabalho no seu dia-a-dia ?</p>	<p>vida, preocupado com questões administrativas e ter uma participação ativa nos diversos setores da empresa.(G)</p> <p>01 Que melhore com a nova redação da NR 4. Espero que ocorra uma valorização dos profissionais, que a medicina seja vista como um setor que também é parte do negócio.</p> <p>Que não seja tão vinculada a obrigação legal.(C)</p> <p>01 Expectativa em relação as empresas é pouca em relação ao crescimento profissional. O médico é um profissional especializado que exerce uma atividade-meio.(B)</p> <p>01 É cada vez mais desafiante, mas vejo com bons olhos. Deve ocorrer uma valorização do profissional e o nível de conhecimento e das atividades também devem aumentar.(E)</p> <p>01 Espero que as empresas vejam nossa área como função produtiva e preventiva, que é.(I)</p> <p>01 Melhora progressiva com valorização da função e reconhecimento do profissional; melhorar e fazer mais treinamentos.(D)</p> <p>01 Poder de mando. (I)</p> <p>01 Ter bom conhecimento geral e ótimo relacionamento pessoal.(E)</p> <p>01 Melhor fluxo de pacientes para dedicação a outras atividades. Não existe falta de condições de outra ordem para o exercício das atividades.(B)</p> <p>01 Dificuldade em quantificar as melhorias e mostrar o benefício da prevenção na manutenção da saúde dos trabalhadores.(C)</p> <p>01 Trabalho participativo com outros setores da empresa.(G)</p> <p>01 Mais tempo para trabalhar no chão de fábrica; menos burocracia e interferência dos supervisores; mais independência e mais autonomia.(H)</p> <p>01 Ter mais tempo para atender ao funcionário. (F)</p> <p>01 Mais contato no campo com o trabalhador.; atendimento qualificado com tempo para escutar, compreender e explicar para os funcionários; interação com as demais problemas da empresa que evidentemente afetam nossa área de SESMT e os trabalhadores. Quem sabe poderíamos achar ou propor medidas de melhoria.(A)</p> <p>01 Uma maior liberdade na tomada de algumas decisões principalmente no que tange as questões financeiras, isto é, não temos um caixa disponível ou um centro de custos para compras e investimentos, principalmente emergenciais.(D)</p>
<p>15. Quais as perspectivas em relação a medicina do trabalho?</p>	<p>01 Boas com grandes chances de sucesso. Aumento de tecnologia, emprego de máquinas em funções críticas; diminuição de doenças; avanço nos aparelhos para diagnósticos etc...(A)</p> <p>01 Ótimas, acho que haverá um mercado promissor por mais alguns anos.(F)</p> <p>01 Especialidade em evolução com tendência a crescimento positivo.(H)</p> <p>01 Atualmente vejo como uma boa evolução porem como futuro me preocupa a visão de simples obrigatoriedade legal.(G)</p>

<p>16. Como você avalia as alterações ocorridas nas funções do médico do trabalho ?</p>	<p>01 Boas . Com maior valorização profissional; mais profissionalização e melhoria do mercado de trabalho. (C)</p> <p>01 Decréscimo no ganho salarial devido ao número crescente de médicos do trabalho. Estrangulamento e saturação do mercado de trabalho, exploração do serviço do médico cada vez maior.(B)</p> <p>01 Boas. Deve, ainda por algum tempo, manter-se um mercado de trabalho bom e a especialidade firmar-se como outras mais tradicionais da medicina.(E)</p> <p>01 Boas em função do aumento da fiscalização e da conscientização dos empresários.(I)</p> <p>01 O aumento do número de cursos pode estrangular o mercado e piorar os serviços refletindo, negativamente, na imagem da especialidade.(D)</p> <p>01 Ainda devem progredir apesar de tudo houve um pequeno ganho de autonomia; melhorou a qualidade de serviço e a qualificação profissional.(I)</p> <p>01 Essenciais, a medicina está cada vez mas abrangente e faz parte de uma reciclagem permanente.(E)</p> <p>01 A maior cobrança e responsabilidade por conta destas alterações. Médico como um preposto. Envolvimento com questões legais. A documentação só prescreve em vinte anos.(B)</p> <p>01 Boas, valorizou a especialidade.(C)</p> <p>01 Avalio como bastante positivas.(G)</p> <p>01 São positivas, necessárias em evolução permanente.(H)</p> <p>01 Houve aumento de responsabilidades e apesar de tudo uma valorização da profissão.(F)</p> <p>01 Boas, cada vez mais nos forçando a estar no campo com os funcionários que, na minha opinião, é o real porquê do médico do trabalho o “chão – de – fábrica”.(A)</p> <p>01 Está melhorando a situação. Há mais envolvimento na relação médico empresa. Há mais parceria no desenvolvimento de projetos, campanhas, orientações etc..(D)</p>
<p>17. Como você considera o mercado de trabalho nesta área ?</p> <p>() em crescimento</p> <p>() estável</p> <p>() em saturação</p> <p>() saturado</p>	<p>05 disseram em crescimento(A, C, D, F) e (H)</p> <p>Com observação: Porém dependente de ações mais eficazes de fiscalização (DRT).</p> <p>01 estável (I)</p> <p>02 em saturação (B, E)</p> <p>01 saturado (G)</p>