

SAÚDE: SEU MAIOR PATRIMÔNIO



**Cartilha de Saúde, Segurança
e Prevenção do Trabalho Bancário**

Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região

Av. Vicente Machado, 18 - 8º Andar - CENTRO

Curitiba - PR. CEP: 80420-010 - (41) 224-0523

www.bancariosdecureitiba.org.br

sindicato@bancariosdecureitiba.org.br

SEEB Umuarama Av. Rio Branco, 4226

Umuarama - Paraná - cep 87501-130

Fone: (44) 622-1979 / Fax: (44) 622-1382 seebumu@uol.com.br

SEEB Toledo Rua Sete de Setembro, 749

Toledo - Paraná -cep 85900-220

Fone: (45) 252-1851 sbtr@uol.com.br

SEEB Paranavaí Rua Mal. Cândido Rondon, 1445, Centro

Paranavaí - Paraná - cep 87704-120

Fone: (44) 423-3402 / Fax: (44) 423-2066 seebpvai@ibest.com.br

SEEB Londrina Rua Rio de Janeiro, 854 Centro

Londrina - Paraná - cep 86010-150

Fone: (43) 323-0035 / Fax: (43) 323-0826 seebid@sercomtel.com.br

SEEB Guarapuava Rua Capitão Virmond, 2563

Guarapuava - cep 85015-250

Fone: (42) 623-1371 sebgpva@brturbo.com.br

SEEB Cornélio Procópio Rua 15 de Novembro, 315, 2º andar

Cornélio Procópio - Paraná - cep 86300-000

Fone: (43) 524-2293 / Fax: (43) 524-2120 seeb-cornelio@uol.com.br

SEEB Campo Mourão Av. Goioerê, 1459

Campo Mourão - Paraná - cep 87303-110

Fone: (44) 523-3492 seebcmcut@uol.com.br

SEEB Arapoti Rua dos Expedicionários, 65

Caixa Postal 10 - cep 86510-000 Fone: (43) 557-1516 eebarapoti@apo.cainet.com.br

SEEB Apucarana Rua Osório Ribas de Paula, 432, 3º andar

Apucarana - Paraná - cep 86700-140

Fone: (43) 422-5533 / Fax: (43) 422-4668 seebapu@uol.com.br

ADV/T/APLER (Associação de Defesa da Saúde do Trabalhador)

Mal. Deodoro, 228, cj. 502, 5º andar, Centro

CEP 80010-919, Curitiba. Fone/fax: (41)2321663

■ Índice

Apresentação	4
A hora de agir	5
Os principais riscos do trabalho bancário	7
As principais doenças ocupacionais dos bancários	17
Emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho CAT	31
Direito Previdenciário	35
Os Caminhos da Prevenção	47
Avalie seu ambiente de trabalho	55

Apresentação

A Cartilha de Saúde, Segurança e Prevenção do Trabalho Bancário representa mais um passo na atenção à Saúde dos Trabalhadores. Ela os informa sobre os riscos no ambiente de trabalho e como identificá-los. Permite também o acesso às normas que regulamentam o ambiente de trabalho, bem como os direitos previdenciários. Facilita, através do Fluxograma dos Portadores de Doenças Ocupacionais, a visualização e o comentário passo a passo dos procedimentos que o trabalhador deve tomar ao ser acometido pela doença ocupacional.

Leia, consulte, divulgue e guarde!

A hora de agir

Sem o conhecimento do que provoca o adoecimento é impossível pensarmos em prevenção. E o Sindicato é um parceiro nessa batalha para melhorar as condições de trabalho.

Mas uma cartilha não muda esse ambiente sozinha. Depois da informação, é necessária uma atitude prática. É preciso transformar as condições do ambiente de trabalho, eliminando os fatores que prejudicam a saúde. O trabalho não pode ser sinônimo de sofrimento, adoecimento e morte.



Os principais riscos do trabalho bancário

■ Vigiar sua saúde, seu maior patrimônio

Cada bancário é um vigilante de seu ambiente de trabalho. Vigiar, proteger e observar atentamente para evitar fatos indesejados e intervir para transformar as condições inadequadas. Significa também cautela, precaução e sentinela ante as situações adversas. A vigilância pode reconhecer precocemente fatores de risco. É um processo contínuo e sem tréguas, feito no dia-a-dia, para eliminar ou controlar os agentes nocivos à saúde. Caso haja condições inadequadas no seu ambiente de trabalho, responda e destaque o questionário no final desta cartilha e envie-o ao Sindicato.

1 Principais riscos do trabalho bancário

1.1 No ambiente

- **Ruído:** o barulho do trânsito, do telefone, das conversas entre os clientes, dos teclados e do ar condicionado não combinam com tarefas que exigem concentração mental e só provocam mais irritação e estresse. Os ambientes de trabalho deviam operar sob o sisudo “clima de biblioteca”. **A exposição a ruídos intensos pode provocar danos auditivos e estresse.**
- **Temperatura:** as variações de temperatura afetam a saúde dos bancários. O frio pode influenciar no aparecimento ou agravamento das Lesões por Esforço Repetitivo (LER/DORT), gripes e resfriados constantes, contraturas musculares e dores no corpo. O calor excessivo provoca fadiga, mal-estar e até desmaios. **A temperatura efetiva deve variar entre 20°C e 23°C, e a umidade relativa do ar deve ficar acima de 40%.**

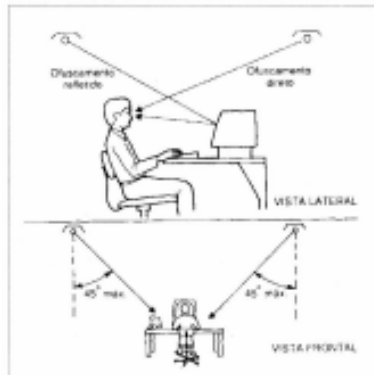
A Norma Regulamentadora (NR) 01 diz que é obrigação do empregador informar aos trabalhadores:

- riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho
- meios para prevenir e limitar esses riscos, além das medidas adotadas
- resultados dos exames médicos e complementares de diagnósticos
- resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho

A NR 17 estipula o limite de ruído em até 65 decibéis (som da conversa de um grupo de três a quatro pessoas).

Uma boa claridade é garantida com um mínimo de 500lux.

- **Iluminação:** se for inadequada provocará cansaço visual e mental, ardência nos olhos, fadiga, insônia e dores de cabeça. **A iluminação deve ser distribuída e difusa para evitar o ofuscamento, reflexos incômodos, sombras e contrastes excessivos.** Uma avaliação determinará a quantidade ideal de luz para cada local.
- **Qualidade do ar:** é precária quando há pouca entrada de ar fresco, falta de limpeza e má distribuição dos sistemas de ventilação e ar condicionado. Esses fatores causam dores de cabeça, irritação nos olhos, nariz e garganta, ressecamento da pele, náuseas, letargia, dificuldade de concentração, fadiga e aumento de alergias respiratórias. Fungos e bactérias depositados nos dutos e filtros desembocam no ambiente onde estão os trabalhadores e os clientes.



1.2 No prédio

- **Eletricidade:** tomadas subdimensionadas e fios soltos podem ocasionar acidentes e até incêndios. As NRs 10 e 12 determinam que tomadas, máquinas e equipamentos elétricos devem ser "aterrados", o acesso ao quadro de controle de comando deve ser facilitado, número de tomadas suficiente para evitar o uso de "T" e proíbe fios soltos ou desencapados.
- **Reformas:** provocam ruído excessivo, poeira e riscos de acidentes se forem feitas durante a jornada.
- **Sanitários e higiene:** a limpeza deve ser compatível com a atividade. Fungos e sujeira depositados em carpetes e forrações de ambien-

☑ A ventilação deve estar em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle. A manutenção deve ser feita por técnico habilitado. Tomadas de ar externo devem estar longe das fontes poluentes (Portaria nº 5.523 do Ministério da Saúde).

☑ Obras com risco grave e iminente para acidente ou doença do trabalho devem ser embargadas ou interditadas até a correção das condições (NR 3).

tes fechados, podem ocasionar alergias. Devem existir sanitários separados para homens e mulheres, limpos e sem odores. A limpeza e remoção do lixo e da poeira devem ocorrer preferencialmente fora do horário de trabalho. A água deve ser potável com uso de copos descartáveis ou bebedouro de jato inclinado previstos na NR 24.

- **Incêndio:** a lei prevê proteção contra incêndios, saídas suficientes para a rápida retirada do pessoal em caso de sinistro, equipamentos e pessoal treinado para combater o fogo nas primeiras chamas. As saídas de emergência devem ter portas que abram para fora, sem obstrução ou trancas. O sistema de prevenção e saídas de emergência deve ser sinalizado com iluminação de emergência. Os extintores têm tempo de validade gravado na embalagem e devem estar em locais de fácil acesso. Estas exigências estão na NR 23.

1.3 O mobiliário e os equipamentos de trabalho

Como devem ser os móveis e o ambiente:

- Devem permitir alternância entre a postura em pé e sentada, passagem e recebimento de documentos sem movimentos de elevação dos braços acima do nível dos ombros e espaço.
- Ter espaço suficiente para a acomodação dos equipamentos de trabalho e das pernas em tarefas sentadas.
- Ter assentos que permitam a regulação do encosto e da altura.
- Armários devem estar 25 centímetros acima do solo e até uma altura de 1m75cm. Itens acessados constantemente devem estar na altura dos cotovelos com o bancário em pé.
- Gavetas devem ser leves para fácil movimentação e que não se abram contra o corpo para evitar que a pessoa se afaste do plano de trabalho.

- ☑ Bordas de mesas, escrivaninhas e guichês devem ser arredondadas, sem quinhas vivas e com altura regulável (em atividades com computador) e ter espaço para o apoio completo do ante-braço ou sobre o braço da cadeira.
- ☑ Altura do monitor regulável, nunca superior ao nível dos olhos e nunca inferior a um ângulo de 30°.
- ☑ Cadeiras com cinco pés de apoio.
- ☑ Apoio para os grupos musculares utilizado na execução do trabalho.

- O layout da sala deve permitir livre circulação.

Um mobiliário inadequado leva a posturas corporais incorretas que favorecem as LER/DORT. Equipamentos obsoletos ou com defeitos, instrumentos de trabalho adaptados, insuficientes e sem manutenção exigem maior esforço estático e dinâmico, posturas incorretas e estresse.

A NR 17 estabelece os parâmetros para adaptação dos ambientes às características psicofisiológicas dos trabalhadores para garantir conforto, segurança e bom desempenho.



1.4 Na organização do trabalho

As condições oferecidas pela empresa para a realização do trabalho, para alcançar metas, a tecnologia empregada e os recursos humanos e materiais disponibilizados determinam a qualidade de vida dos bancários. Os trabalhadores são pressionados, institui-se horas extras e aumento de jornada. Só que o problema básico – insuficiência de pessoal em quantidade ou qualificação – fica esquecido. Todos esses ingredientes são ideais para o surgimento de transtornos físicos e mentais. A sobrecarga e o fracasso para atingir resultados geram um ciclo vicioso de tensão.

Os itens 17.1 e 17.6.1 da NR 17 exigem que a organização do trabalho seja adequada às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza da atividade. Os inimigos mais comuns:

- Jornada dos bancários é de seis horas diárias e 30 horas semanais de segunda-feira à sexta-feira (artigo 224 da CLT). Só pode ser prorrogada em duas horas diárias.
- O artigo 224 da CLT proíbe o trabalho no sábado, que é pago. O descanso semanal remunerado inclui também domingos e feriados. Jornadas nesses dias só são permitidas em caso de extrema necessidade e com autorização prévia da DRT e manifestação do Sindicato.
- O artigo 66 da CLT garante um mínimo de 11 horas consecutivas de descanso entre duas jornadas diárias e repouso acústico de 14 horas.

1.4.1 A jornada

- Longa duração, com trabalho repetitivo e monótono e sob forte pressão e cobrança da gerência.
- Esforço mental necessário para criar estratégias individuais e coletivas para vencer as dificuldades impostas pela organização.
- Ausência ou insuficiência de pausas para descanso.
- Distribuição do pessoal sem respeitar os períodos de “picos” do atendimento.
- Controles que não respeitam a variabilidade do trabalho e diferenças culturais e individuais entre as pessoas.

1.4.2 Outros males da organização do trabalho

- Acúmulo de funções e processo de avaliação não participativo e desconectado das condições reais do desempenho da função.
- Pressão do cliente e mudanças tecnológicas.
- Insuficiência de pessoal e medo permanente de demissão.
- Exigência de metas, muitas inatingíveis.
- Falta de perspectiva de ascensão na carreira.
- Contratação de estagiários e de pessoas não treinadas e inexperientes.
- Salário insuficiente.
- Competição entre colegas.
- Má distribuição dos equipamentos no local de trabalho, que dificulta a utilização.

1.5 Nos assaltos

A ação dos assaltantes é, em geral, muito bem planejada. Os dispositivos de segurança não evitam os assaltos e sim os dificultam.

NR 17.6.3.a: Sistemas de avaliação de desempenho para remuneração e vantagens de qualquer espécie devem levar em conta o efeito sobre a saúde dos trabalhadores.

NR 17.6.3.b: As pausas para descanso têm de ser previstas.

NR 17.6.3.c: Depois de afastamento, igual ou superior a 15 dias, a exigência de produção deverá permitir um retorno gradativo do bancário.

Como proceder se o assalto ocorrer:

- Mantenha a calma e acredite que a arma do bandido é verdadeira e está carregada.
- Obedeça os ladrões, o que reduz as chances de agressão.
- Não faça gestos bruscos para não assustar os ladrões.
- Evite olhar fixamente para os assaltantes, que temem ser reconhecidos.
- Não revide a violência, nem discuta com os criminosos. Há sempre mais de um deles em ação.
- Se houver disparo de arma, abrigue-se ou deite-se imediatamente no chão.
- Não pense em atos heróicos. A ação individual não resolve.
- Acione o alarme somente depois da saída dos assaltantes.

Importante: a ameaça de armas de fogo, o pânico e a violência atingem profundamente o emocional dos bancários. O decreto 3048/1999 da Previdência Social reconhece como acidente de trabalho o “estresse agudo pós-assalto”. No boletim policial, deve constar o nome de todos os funcionários presentes durante o assalto. A ocorrência policial costuma citar somente a empresa como vítima, o que é incorreto. Sempre que houver assalto avise o Sindicato. Informe-se em que delegacia foi feito o Boletim de Ocorrência, solicite uma cópia e guarde-a.

1.6 No assédio

Os bancários convivem com dois tipos: o sexual e o moral. As duas situações podem desenvolver Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID 10), que nascem nas ameaças de perda do emprego e desacordo entre patrões e colegas. O decreto 3048 da Previdência Social enquadra o efeito dessa agressão psicológica como doença do trabalho.

- **Sexual:** as mulheres são as principais vítimas, pois estão em funções subalternas. O dano à saúde psíquica pode ser irreparável, levando até

☑ A Lei estadual 11571/96 obriga a instalação de portas de segurança com detectores de metais nas agências. A Lei Federal 7102/1983 prevê um mínimo de dois vigilantes durante a jornada de trabalho.

☑ A CAT deve ser preenchida até 24 horas depois do assalto para todas as vítimas. A alteração psicológica nem sempre é imediata. Pode ocorrer no futuro.

à incapacidade para o trabalho. As vítimas adquirem sentimentos de desconfiança, culpa e baixa auto-estima.

O que fazer:

- ☑ Rompa o silêncio. Diga “não” ao assediador.
- ☑ Conte aos colegas o que está acontecendo.
- ☑ Reúna provas, como bilhetes e presentes.
- ☑ Leve o problema ao Setor de Recursos Humanos do banco, ao Sindicato e registre queixa na Polícia.

■ Assédio Sexual é Crime e Precisa ser Punido

Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001

"Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências."

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal – passa a vigorar acrescido do seguinte art. 216-A:

"Assédio Sexual (AC)*

"Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes a exercício de emprego, cargo ou função." (AC)*

"Pena: Detenção de 1 (um) ano a 2 (dois) anos." (AC)*

"Parágrafo Único: (VETADO)."

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de maio de 2001, 180º da Independência e 113º da República.

* AC = Acréscimo

(Projeto de Lei da deputada Iara Bernardi)

- **Moral:** é a degradação deliberada das condições de trabalho pelas atitudes e condutas negativas dos chefes. A vítima é isolada do grupo sem explicações, é hostilizada, ridicularizada e desacreditada ante os colegas. Portadores de LER/DORT, por exemplo, são alvos preferenciais ao retornarem do afastamento médico. A humilhação repetitiva e de longa duração compromete a identidade, dignidade e relações afetivas e sociais do assediado. Danos graves à saúde física e mental podem evoluir para a incapacidade laborativa.

Como reagir:

- ☑ Resista: anote com detalhes as humilhações e procure a ajuda dos colegas.
- ☑ Evite conversar com o agressor e exija, por escrito, explicações das atitudes dele. Fique com cópia da carta enviada ao Recursos Humanos e da eventual resposta do assediador.
- ☑ Denuncie o caso ao Sindicato.
- ☑ Busque apoio na família, amigos e colegas. O afeto e a solidariedade ajudam a recuperar a auto-estima e a dignidade.



- ☑ O constrangimento ilegal está no artigo 146 do Código Penal Brasileiro com pena de detenção de 3 meses a 1 ano ou multa. A CLT considera assédio falta grave com demissão do autor por justa causa. O artigo 1521 do Código Civil atribui ao empregador responsabilidade civil. Em tese, a vítima poderia exigir indenização.
- ☑ Testemunhas de cenas de humilhação devem ser solidárias. Ninguém está livre de ser a próxima vítima e precisará de apoio. O medo reforça o poder do agressor!

Consulte o site www.assediomoral.hpg.ig.com.br

As principais doenças ocupacionais dos bancários

■ **A origem das LER/DORT**

As lesões inflamatórias causadas por esforços repetitivos já eram conhecidas desde a antiguidade. Na Idade Média eram chamadas de “Doenças dos Escribas”, isto porque eles apresentavam uma Tenossinovite. Hoje em dia esse assunto vem sendo cada vez mais discutido. Principalmente porque o número de trabalho em escritório aumentou muito e a relação homem/máquina tornou-se freqüente.

No início dos anos 80 as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (L.E.R./D.O.R.T.) aportavam no Brasil, com características de uma doença do trabalho, surpreendida inicialmente em bancários que trabalhavam como digitadores em um centro de processamento de dados, levando os Sindicatos de Trabalhadores a lutar pelo reconhecimento das lesões como doenças ocupacionais. Logo, elas passaram a ser diagnosticadas em outros centros de processamento, em escriturários, caixas de banco. À medida que a automação chegava à periferia do sistema financeiro, tornaram-se na década de 90, junto à surdez (Perda Auditiva Induzida pelo Ruído de Origem Ocupacional), as doenças de trabalho mais notificadas ao Instituto Nacional de Seguridade Social e as que mais demandam aos serviços de saúde do trabalhador.

■ **L.E.R./D.O.R.T.** **Conhecer para poder Avaliar**

As L.E.R./D.O.R.T. são um conjunto de lesões que reduzem, no indivíduo, a capacidade de realizar movimentos. O grau de limitação varia segundo o estágio da doença e pode evoluir de parcial a total, se o trabalhador não for afastado das atividades repetitivas que as provocaram. Todo empregado que apresentar queixas relacionadas às L.E.R./D.O.R.T. deverá ser encaminhado por sua chefia para avaliação médica. A detecção precoce das lesões permitirá controlar o agravamento das doenças que elas provocam, evitando ainda tratamentos prolongados e longos períodos de afastamento médico do trabalhador.

Conceituação da L.E.R./D.O.R.T.

Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferior-

res. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofaciais, que podem ser identificadas ou não. Frequentemente são causa de incapacidade laboral temporária ou permanente. São resultado da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas músculo-esqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho, são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER/DORT.

O Ministério da Previdência Social e o Ministério da Saúde, respectivamente, por meio do Decreto nº 3.048/99, anexo II e da Portaria nº 1.339/99, organizaram uma lista extensa, porém exemplificativa, de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho.

Diagnóstico

O diagnóstico da L.E.R./D.O.R.T. é essencialmente clínico e baseia-se na história clínico-ocupacional do paciente (relação entre os sintomas e queixas apresentados e o trabalho que ele executa); no exame físico detalhado; em exames complementares - apenas quando justificados e não obrigatoriamente - e na análise das condições de trabalho responsáveis pelo aparecimento da lesão.

Conduta terapêutica

É bastante variada, porque cada organismo reage de modo particular ao tratamento. Pode ir de condutas clássicas em fisioterapia e medicação à práticas alternativas como acupuntura, laserterapia, homeopatia, técnicas de reeducação postural, entre outras, sempre a critério médico e levando-se em con-

- O laudo deverá ser protocolado no banco, que terá 24 horas para emitir uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Não ocorrendo esse procedimento por parte da empresa, procure o seu sindicato.

ta a resposta oferecida por cada paciente. Em qualquer caso, recomenda-se ao empregador, a seu critério, oferecer tratamento médico aos empregados acometidos de L.E.R./D.O.R.T.

■ **Fatores de risco que levam ao surgimento das L.E.R./D.O.R.T.**

Para identificar e abordar as causas das L.E.R./D.O.R.T. é necessário considerar-se vários fatores dos ambientes de trabalho que podem causar o aparecimento das lesões. Fatores psicossociais, incluindo-se o estresse nas situações de trabalho e o clima organizacional (tarefas repetitivas, excesso de atividades e equipamentos ergonomicamente inadequados, monotonia de tarefas) podem reduzir a eficácia das medidas preventivas recomendadas pelo Programa, se não forem modificados. É indispensável abordar-se esses fatores em conjunto, e corrigí-los sempre que necessário, para que tenham êxito as medidas transformadoras sugeridas. Os principais deles são:

- **Fatores ligados à organização do trabalho**
 - Concentração de trabalhos repetitivos e monótonos;
 - Obrigatoriedade de manter ritmo acelerado de trabalho para garantir produtividade;
 - Excesso de horas trabalhadas;
 - Ausência de pausas durante a jornada de trabalho.
- **Fatores ligados ao ambiente de trabalho**
 - Mobiliário e equipamentos inadequados (terminais, teclados, máquinas, mesas, cadeiras, etc.), que obriguem à adoção de posturas impróprias ao corpo, durante a jornada de trabalho;
 - Condições ambientais impróprias (iluminação, temperatura, ruído e vibrações, entre outros).
- **Fatores Psicossociais**
 - O estresse nas situações de trabalho e os conflitos no relacionamento profissional (com chefias e colegas).

- **Fatores externos**

Aos trabalhadores acometidos por L.E.R./D.O.R.T., recomenda-se também atenção para com as atividades externas à empresa, que exijam movimentos repetitivos, para que não se agravem as doenças causadas pelo trabalho.

Situações de risco

- Grande quantidade de repetições de movimento com poucas variações exercidos pelos bancários na sua jornada de trabalho. A evolução da LER/DORT se acentua com um número maior de repetições executadas.
- Pressão efetiva da Chefia para manter o ritmo acelerado de trabalho.
- Pressão da máquina através do registro do número de autenticação, não levados em conta as características do trabalhador, muito mais complexas que a de qualquer máquina.
- A manutenção de posturas inadequadas, principalmente na região dos membros superiores como: braços, ombros e punhos, devido ao mobiliário mal projetado ergonomicamente. Posturas estáticas do corpo, por exemplo, mantido por tempo prolongado, favorecem uma insuficiência de oxigênio nos músculos, incorrendo em uma irritação nos receptores do sistema nervoso.
- Realização do trabalho com estímulo à competição e premiação por produção.
- Excesso de trabalho que ultrapasse a jornada diária através de horas extras.
- Ambiente de trabalho inadequado, tais como: muito frio, muito calor, muito barulho, pouca luz, muito seco, pouco espaço.
- Monotonia nas atividades do trabalho desenvolvido. Fragmentação cada vez maior das tarefas a serem executadas com uma perda da visão da globalidade do processo produtivo.

- Retorno ao trabalho de forma não gradual, após ausência prolongada.
- O uso do esforço físico na realização de tarefa também é fator que potencializa a LER/DORT.

Sintomas

As Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (L.E.R./D.O.R.T), podem comprometer a capacidade de realizar movimentos. O grau de limitação varia segundo o estágio em que a doença se encontra. Os sintomas mais freqüentes são:

- Sensação de peso e cansaço no membro afetado.
- Dores, formigamento, fsgadas, choques, edemas (inchaços), rubor (pele avermelhada), calor localizado, rangidos, dormência e perda da força muscular. O quadro tende a piorar ao final da jornada diária, nos momentos de maior pique de atividade, nas horas extras e no trabalho sem pausas. Os sintomas melhoram com repouso. Se a atividade repetitiva persistir, elas são sentidas por longas horas após o final da jornada de trabalho, perturbam o sono e impedem atividades simples, como descascar alimentos e carregar objetos, escovar dentes etc.
- Os limites nas atividades da vida cotidiana levam a transtornos emocionais, insônia, agressividades, depressão.

Quando a atividade repetitiva é intensa, os sintomas persistem por várias horas após o término da jornada de trabalho, e podem perturbar o sono e provocar transtornos emocionais, agressividade e depressão, entre outros incômodos. O diagnóstico precoce dos casos de L.E.R./D.O.R.T. e o rápido encaminhamento dos trabalhadores para tratamento médico são fundamentais para os funcionários e para a empresa. Ao primeiro grupo, permitem manter sob controle satisfatório as doenças; ao segundo, contribuem para reduzir os períodos de afastamento dos trabalhadores.

■ Os estágios evolutivos das L.E.R./D.O.R.T.

As L.E.R./D.O.R.T. podem ser controladas se forem diagnosticadas no início da apresentação dos sintomas e tiverem o tratamento adequado. Conheça os estágios de evolução das lesões e cuide-se o mais rapidamente possível.

GRAU I

Sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor espontânea no local, às vezes com pontadas ocasionais durante a jornada de trabalho, que não interferem na produtividade. Essa dor é leve e fugaz e melhora com o repouso. Não há sinais clínicos. A dor pode se manifestar durante exame clínico, quando é comprimida a massa muscular envolvida. O prognóstico de tratamento é bom.

GRAU II

Dor mais persistente e mais intensa. Aparece durante a jornada de trabalho de forma intermitente. É tolerável e permite o desempenho de atividade, mas afeta o rendimento nos períodos de exacerbação. É mais localizada e pode ser acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade.

Os sinais clínicos de um modo geral continuam ausentes. Podem ser observados por vezes pequena nodulação e dor ao apalpar o músculo envolvido. O prognóstico ainda é favorável.

GRAU III

A dor torna-se mais persistente, mais forte e tem irradiação mais definida. O repouso em geral só atenua a intensidade, nem sempre fazendo-a desaparecer por completo. Aparece mais vezes fora da jornada, especialmente à noite.

Perde-se um pouco a força muscular. Há sensível queda de produtividade, quando não impossibilidade de executar a função. Os trabalhos domésticos são limitados ao mínimo e muitas vezes não podem ser executados.

Os sinais clínicos estão presentes. O inchaço é freqüente assim como a transpiração e a alteração da sensibilidade. Apalpar ou movimentar o local afetado causa dor forte.

O retorno ao trabalho nessa fase é problemático.

O prognóstico nessa fase é reservado.

GRAU IV

Dor forte, contínua, por vezes insuportável, levando a intenso sofrimento. A dor se acentua com os movimentos, estendendo-se a todo membro afetado.

Dói até quando o membro está imobilizado. A perda de força e controle dos movimentos são constantes.

O inchaço é persistente e podem aparecer deformidades. As atrofias, principalmente dos dedos, são comuns em função do desuso.

A capacidade de trabalho é anulada e a invalidez se caracteriza pela impossibilidade de um trabalho produtivo regular. As atividades do cotidiano são muito prejudicadas.

Nesse estágio, são comuns as alterações psicológicas, com quadros de depressão, ansiedade e angústia.

O prognóstico é sombrio.

Fonte: INSS - LER - Lesões por Esforços Repetitivos - Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade - 1993.

Tratamento

O afastamento do trabalho é a medida mais importante e obrigatória para o tratamento, pois significa afastar o trabalhador dos fatores de risco (esforços repetitivos, pressões, excessos no ritmo e na jornada de trabalho, etc).

Após o afastamento, vários recursos terapêuticos podem ser utilizados no tratamento das LER, entre eles: o uso de medicamentos (antiinflamatórios, analgésicos), fisioterapia, acupuntura, laser, exercícios de relaxamento, etc.

O tratamento deve ser indicado de forma individual levando-se em conta as especificidades de cada caso e considerando-se também a realidade na qual o trabalhador é inserido, isto é, não basta apresentar dor para ser medicado com analgésicos e antiinflamatórios ou mesmo imobilizar sem fazer uma análise mais profunda e cuidadosa.

A diversidade de tratamento inicia-se com o afastamento do posto de trabalho que provoca as lesões e vai da simples imobilização da parte afetada, passando por fisioterapia, medicamentos e somente em casos extremos e específicos, a cirurgia, tendo-se realmente esgotado todas as possibilidades anteriores.

■ Síndrome do Esgotamento Profissional

O estresse ocupacional tem merecido mais atenção nas últimas décadas, mas não o suficiente para que seus efeitos sejam minimizados. A situação de tensão, insatisfação e ansiedade é um passo para a integridade física ou psíquica do indivíduo, levando-o ao esgotamento, isto é, ao "burn out". Isso ocorre com profissionais que estabelecem intenso contato interpessoal nas atividades laborativas. A pessoa, inicialmente, apresenta um grande entusiasmo, pensa que vai transformar o local de trabalho e vencer todas as barreiras, o que nem sempre acontece. Mais realista, o profissional percebe que as dificuldades não são ultrapassadas, o que faz a sua força de luta ou resistência diminuírem. Surgem a frustração e a insatisfação, a pessoa não consegue reagir. Fica estagnada e exausta, configurando o quadro de "burn out".

Não é novidade para os bancários que esta atividade de trabalho pode causar transtornos de ordem mental. Estes transtornos já foram motivos de muita luta e conquista no passado como, por exemplo, a redução de jornada de trabalho de 8 para 6 horas, e descanso nos finais de semana. A síndrome do esgotamento profissional conhecida também como "Síndrome de Burn out", que quer dizer queimar exteriormente (consumir-se em chamas), é definida por alguns autores como uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional.

A síndrome foi observada originalmente em profissões predominantemente relacionadas a um contato interpessoal mais exigente, tais como: médicos, psicanalistas, carcereiros, assistentes sociais, comerciários, professores, atendentes públicos, enfermeiros, funcionários de departamento pessoal, telemarketing e bombeiros. Hoje, entretanto, já se estende a todos os profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas, que obedecem a técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas a avaliações.

Saiba mais sobre esta síndrome, sua evolução e seus níveis de sintomatologia, consultando o site: www.psiqweb.med.br

■ "Centrais de Atendimento" - Profissão Perigo

As empresas brasileiras na expectativa de expandir seus lucros, importam e implementam modelos de produção, tais como os chamados "CALL CENTER", sem antes realizar estudos de impacto na área de atuação. Esses modelos "importados" têm provocado sérias conseqüências aos trabalhadores brasileiros, pois geram novas profissões e com elas novas doenças ocupacionais.

É o caso por exemplo de trabalhadores que atuam nos setores de telemarketing, tele-cobrança e tele-atendimento, sejam ativos e/ou receptivos (centrais de atendimento). Essas atividades exigem dos operadores o uso excessivo dos membros superiores, da voz, da audição e da visão.

O que assusta é que em poucos meses, diferentemente das demais profissões, os trabalhadores destas profissões adquirem lesões, transtorno mental ou de comportamento, que podem incapacitá-los por tempo indeterminado.

É preciso que as empresas que atuam em "Centrais de Atendimento" reensem esse modo de produção, enfocando a promoção da saúde do trabalhador, caso contrário serão verdadeiras fábricas de vítimas do trabalho. Faz-se necessário que os trabalhadores se organizem em CIPAs, para provocar mudanças no ambiente, discutindo jornada, pausas, produtividade, ginástica laboral, climatização, iluminação, ergonomia, sala de descompressão, assédio moral entre outros assuntos que se fizerem necessários.

Alertamos e orientamos os trabalhadores (em geral jovens entre 18 e 25 anos) que atuam nestas funções, que essas atividades estão longe de ser fonte de satisfação para o trabalhador e para sociedade. É preciso dar um basta nas doenças ocupacionais e nos acidentes de trabalho.

A prevenção pode evitar transtornos, mas os que já são acometidos por doenças ocupacionais devem ser tratados com dignidade e respeito, conforme garantido pela legislação e, é claro procurar pelo seu Sindicato.

**Emissão da
Comunicação
de Acidente
de Trabalho
C.A.T.**

■ Roteiro Descritivo

Deve ser feita a partir da suspeita de doença ocupacional ou acidente de trabalho, após avaliação médica.

1. Avaliação Médica

Consiste no exame clínico do paciente (avaliação de queixas ou sintomas) e deve levar em consideração o histórico ocupacional do trabalhador (relato de todas as tarefas executadas desde o ingresso na empresa). Quando justificado, poderá utilizar-se de exames complementares. (Esses exames poderão ser feitos para investigar a possibilidade de haver outras patologias associadas à L.E.R./D.O.R.T. e doença ocupacional, e não para descaracterizar a presença das lesões provocadas por esforços repetitivos. E não podem retardar ou suprimir a emissão da CAT). O diagnóstico de L.E.R./D.O.R.T. e doença ocupacional poderá ser feito em qualquer serviço médico, público ou privado. O funcionário tem direito a recorrer a médicos de sua confiança, quando entender que os profissionais dos convênios ou serviços públicos não o atenderam satisfatoriamente. Confirmada a suspeita de L.E.R./D.O.R.T. ou doença ocupacional, deverá ser emitida a CAT e o trabalhador encaminhado para tratamento, com relatório detalhado sobre seu caso, para ser apresentado ao perito do INSS.

Recomenda-se também ao bancário atingido por doença ocupacional ou acidente de trabalho que guarde cópias de toda documentação referente ao caso, como receitas médicas, resultados de exames, relatórios feitos para a perícia do INSS ou prescrição de licenças médicas. Eles serão úteis se, futuramente, o trabalhador vier a ingressar na justiça com ações acidentárias contra o INSS (quando o nexo causal é negado e isso poderá trazer prejuízos ao funcionário) ou ações de reintegração contra o banco em que trabalha, se foi demitido sendo portador de doença ocupacional ou vítima de acidente de trabalho não reconhecidos pela empresa.

1.1 O que é a C.A.T.

A C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho) é o documento que informa ao INSS que o empregado adquiriu doença profissional ou foi vítima de acidente de trabalho. Deve ser solicitada pelo serviço médico sempre que houver suspeita de incidência de L.E.R./D.O.R.T. ou doença ocupacional. Com ela, o trabalhador assegura o direito de afastar-se do emprego para tratamento

médico; de receber benefícios como o Auxílio-Doença-Acidentário; e de ser readaptado para exercer outras funções, caso a doença adquirida o tenha incapacitado de realizar as tarefas que executava. A CAT também dá ao trabalhador 12 meses de estabilidade, após a alta médica do I.N.S.S., caso seja confirmado onexo causal.

1.2 Quem emite

A C.A.T. deverá ser emitida pelo departamento de Recursos Humanos da empresa, mediante solicitação ou relatório do médico que atendeu ao trabalhador, até 24 horas após o diagnóstico. O trabalhador deve solicitar, na emissão, a colocação explícita do diagnóstico de L.E.R./D.O.R.T. (Ex. Tendinite/L.E.R.) ou doença ocupacional. O médico também pode registrar apenas o diagnóstico (CID) e pedir à empresa a emissão da CAT. Esse pedido pressupõe o reconhecimento de que o problema apresentado pelo trabalhador é doença decorrente das condições de trabalho. O atestado que o médico preenche na CAT também deve conter a informação de que se trata de L.E.R./D.O.R.T. ou doença ocupacional (Quando a empresa se recusa a fazer a emissão, a lei determina que a CAT poderá ser preenchida por qualquer autoridade pública, pelo Sindicato que representa o trabalhador e, em último caso, por ele próprio). Ela é feita em seis vias, distribuídas entre a empresa, o INSS, o CEMAST (Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador), o trabalhador, seu sindicato e a D.R.T.

2. INSS/Perícia Médica

Emitida a C.A.T., o empregado deve entregá-la ao Posto do INSS mais próximo do seu local de trabalho, para agendar perícia médica. No dia de perícia, deverá apresentar a própria C.A.T., relatório médico e, quando solicitado pelo INSS, análise ocupacional do posto de trabalho (detalhamento das atividades que desempenha e das condições em que as executa), feita obrigatoriamente, com seu conhecimento.

O que fazer:

1º Procure o Departamento de Saúde do Sindicato

2º Agende uma perícia no INSS. Caso o perito descaracterize a doença como acidente de trabalho, busque o Sindicato.

2.1 Caracterização da Doença

É o reconhecimento, pelos peritos do INSS, da existência de relação entre a doença apresentada pelo trabalhador e as tarefas que ele executa na empresa.

Quais as diferenças, para o trabalhador, entre o auxílio-doença previdenciário e o auxílio-doença acidentário

	Auxílio-doença Previdenciário (sem CAT)	Auxílio-doença acidentário (com CAT)
Estabilidade de 1 ano após o retorno ao trabalho	Não	Sim
Possibilidade de receber o auxílio-acidente após o retorno ao trabalho	Não	Sim
Depósito do FGTS pela empresa	Não	Sim
Desconto do INSS	Sim	Não
Desconto do imposto de renda	Sim	Não
Anuênio, quinquênio, abono, licença-prêmio	Não	Sim
Tempo para aposentadoria	Sim	Sim

Conheça o significado dos códigos administrativos mais utilizados pelo INSS.

- B-31 Concessão do Auxílio Doença Previdenciário
- B-32 Concessão da Aposentadoria por Invalidez Previdenciária
- B-91 Concessão do Auxílio Acidentário
- B-92 Concessão da Aposentadoria Acidentária
- B-94 Concessão do Auxílio Acidente

Se o Banco negar a emissão da CAT, ela poderá ser preenchida pelo Sindicato, DRT, por familiares do bancário, médico de sua confiança ou pelo próprio acidentado.

Direito Previdenciário

■ Informações sobre Direito Previdenciário

Auxílio-Doença

Conhecido popularmente como "seguro", o auxílio-doença é um benefício de pagamento mensal que corresponde a 91% do salário-de-benefício do trabalhador, imediatamente anterior ao afastamento da atividade. A forma de cálculo para a concessão do benefício é o resultado da média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição, todos atualizados monetariamente, correspondente a 80% de todo o período contributivo, a partir de julho de 1994.

O referido benefício será pago pelo INSS após o 15º dia de afastamento da atividade laboral pelo trabalhador, devendo cessar o seu pagamento somente após a alta médica da autarquia federal ou através da concessão do benefício denominado aposentadoria por invalidez. Atualmente existem duas modalidades de auxílio-doença: (i) o auxílio doença acidente (B91); e (ii) o auxílio doença previdenciário (B31). Estas modalidades de benefícios não interferem na contagem de tempo para a concessão da aposentadoria. Isto quer dizer que, independente do tipo de auxílio-doença, o tempo de afastamento será contado para a concessão da aposentadoria.

Em relação ao auxílio-doença acidente (B91), deve-se salientar que o mencionado benefício somente deverá ser concedido após a comprovação (pela Perícia Médica do INSS) do nexo de causalidade entre o acidente ou doença ocorrida com o segurado (com ou sem emissão da CAT) e o trabalho que este exercia. Constatado o nexo de causalidade, o benefício deverá ser concedido ao segurado e, conseqüentemente, a empresa deverá efetuar o recolhimento do FGTS. Além disso, constatada a doença ou acidente para a concessão deste benefício, a Lei 8.213/91 garante ao trabalhador uma estabilidade equivalente à 12 meses, após o retorno à atividade laboral.

Quanto ao auxílio-doença previdenciário (B31), diferentemente do auxílio-doença acidente, ele deverá ser concedido aos segurados (acidentados ou

O artigo 86, § 2º, da Lei 8.213/91, determina que "o auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria."

doentes) aos quais não haja a comprovação, pela Perícia Médica do INSS, do nexo de causalidade entre a redução da capacidade laboral do beneficiário e o trabalho que este realizava. Não reconhecido o nexo de causalidade, a empresa não será obrigada a recolher o FGTS em favor do trabalhador. Além disso, a estabilidade do segurado será apenas de 02 meses após a alta do INSS, como determina a atual Convenção Coletiva de Trabalho.

Reabilitação

Ao final do tratamento, quando a perícia do INSS entende que o trabalhador não reúne mais condições para o exercício das atividades habituais, mas pode executar outras atividades, ele poderá ser encaminhado ao CRP (Centro de Reabilitação Profissional). As empresas com 100 ou mais empregados são obrigadas a preencher 2% a 5% de seus cargos com beneficiários reabilitados ou portadores de deficiência habilitados. A dispensa imotivada ao trabalhador reabilitado ou portador de deficiência habilitado, vencida a estabilidade de 12 meses, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condição semelhante. Após a reabilitação e encontrada nova função que o trabalhador possa exercer, é dada alta médica com retorno ao trabalho.

Auxílio Acidente (B94)

O auxílio-acidente, diferentemente das modalidades de "auxílio-doença", consagra-se como o único benefício com natureza exclusivamente indenizatória. Sua finalidade é ressarcir o segurado vítima de acidente ou doença que provoque definitivamente a redução da sua capacidade laborativa. Mas, para o recebimento desta modalidade de benefício, o trabalhador deverá se enquadrar em uma das situações discriminadas no Regulamento da Previdência Social (anexo III, do Decreto 3.048/99).

Além disso, o auxílio-acidente será pago pelo INSS àqueles segurados que, após o retorno à atividade laboral, tiverem o reconhecimento das lesões decorrentes do acidente ou doença pela Perícia Médica. Saliente-se, também, que o referido benefício somente poderá ser concedido ao segurado após a

O exame periódico substitui o demissional quando realizado nos 135 dias anteriores à demissão. A dispensa do exame demissional só será revertida com ordem do titular da Delegacia Regional do Trabalho (DRT).

cessação do pagamento do auxílio-doença acidente (B91), não sendo concedido à trabalhadores desempregados.

Atualmente, o valor do auxílio-acidente corresponde a 50% daquele salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença do segurado, podendo seu valor ser inferior a um salário mínimo. Não bastasse isso, o referido benefício concede ao segurado o direito de receber o chamado abono anual, verba esta paga pela Previdência Social a título de 13º salário.

O auxílio-acidente apenas poderá ser suspenso quando houver a reabertura do auxílio-doença ou quando for determinado o pagamento de qualquer espécie de aposentadoria ao segurado. Porém, quem percebia o auxílio-acidente com o auxílio-doença ou verba de aposentadoria até a vigência da Lei 9.528 (de 11/12/97) deve continuar recebendo, eis que, em data anterior, não havia qualquer vedação legal quanto ao pagamento cumulativo de benefícios pelo INSS.

Aposentadoria Por Invalidez Acidentária

A aposentadoria por invalidez é aquela, dentre as modalidades de aposentadoria, que será concedida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade laboral e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

A concessão desta modalidade de aposentadoria dependerá da verificação da condição de incapacidade, mediante exame médico-pericial a cargo do INSS, podendo o segurado fazer-se acompanhar de médico de sua confiança. Caso ao final do tratamento o INSS entenda que, em razão da seqüela, o trabalhador não reúna mais as condições de ser recuperado para o exercício de nenhum trabalho, é concedida a aposentadoria por invalidez acidentária, que corresponde a 100% do salário-de-benefício.

Saliente-se, ainda, que o valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar de assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25%, sendo devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal e recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado.

O segurado aposentado por invalidez acidentária está obrigado, a qualquer tempo, independente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se à exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratui-

tamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Geralmente, o INSS reserva o direito de verificar a continuidade da condição de incapacidade do segurado aposentado por meio de perícias escalonadas a cada dois anos, além de tentativas de reabilitação.

Estabilidade no Emprego

O trabalhador que, em razão de acidente ou doença do trabalho profissional, ficar afastado do trabalho por mais de 15 dias, recebendo portanto o auxílio acidentário (B-91), tem estabilidade no emprego pelo mínimo de 12 (doze) meses contados a partir do encerramento do auxílio doença-acidentário, ou seja, após a alta médica do INSS.

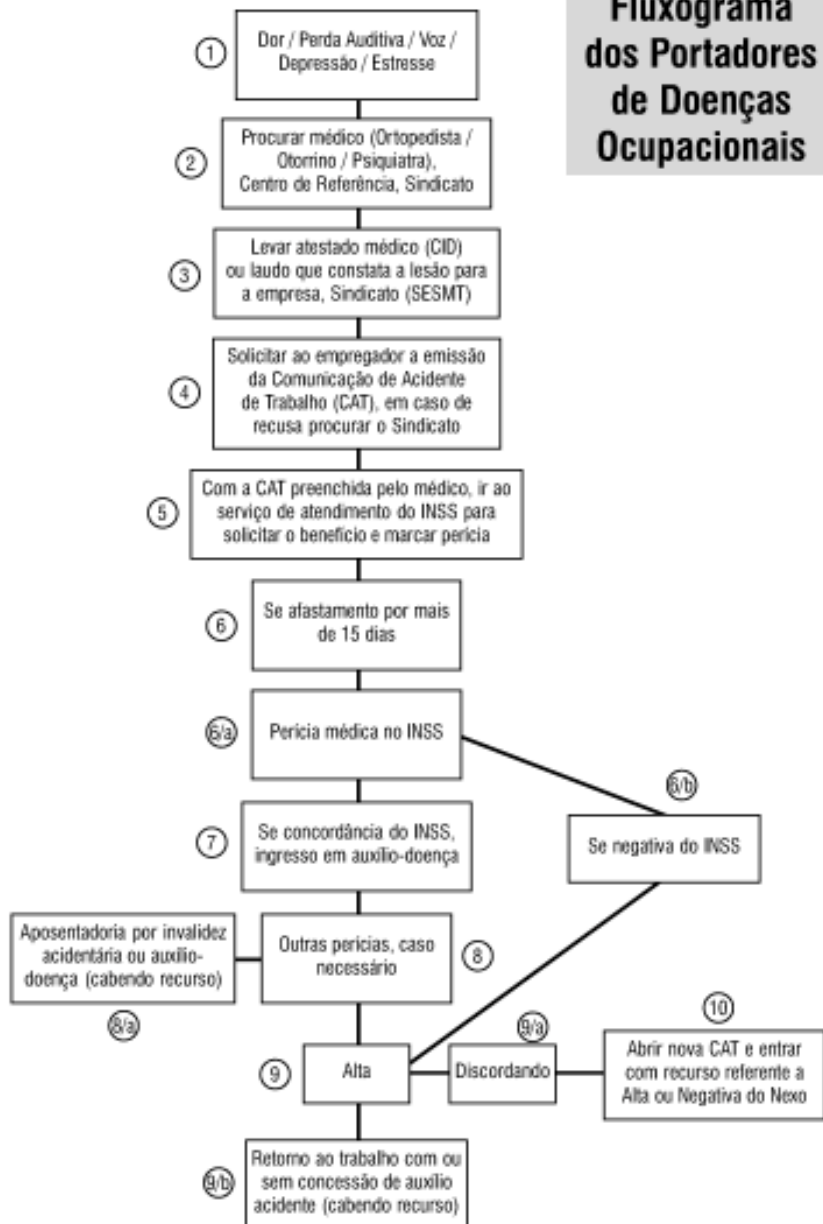
Sofrimento mental

A lista de situações que provocam opressão no ambiente de trabalho e desencadeiam estresses, depressões e doenças psicossomáticas:

- Supervisão ou vigilância excessiva
- Falta de apoio ou reconhecimento
- Insatisfação sobre o conteúdo do trabalho, que é pouco qualificado, monótono, sem criatividade ou muito complexo e difícil de ser executado
- Falta de controle sobre o processo de trabalho com intensidade e duração arbitrariamente decididas
- Trabalho pouco importante ou de excessiva responsabilidade
- Sobrecarga de atividade ou cobrança de produção e prazos, especialmente quando demandam esforços muito intensos ou impossíveis de serem realizados
- Insegurança no emprego

☑ O Decreto 3048 da Previdência Social admite que os Transtornos Mentais e do Comportamento podem ser provocados ou agravados pelo trabalho. Na lista de doenças, estão neuroses, psicoses, depressão, estresse pós-traumático e alcoolismo. Os riscos de natureza ocupacional surgem por problemas de relacionamento decorrentes da situação de emprego e de desemprego, condições difíceis de trabalho, ameaça de demissão, desacordo com patrão e colegas e ritmo penoso da atividade.

Fluxograma dos Portadores de Doenças Ocupacionais



■ O Fluxograma comentado

- ① Dor. Perda Auditiva; perda da voz; depressão; estresse; ansiedade; pânico; taquicardia. (Ao sentir, não se automedicar. Este é o primeiro sinal do corpo de que algo não vai bem. Desconsiderar o sinal pode comprometer o seu maior patrimônio, a sua saúde.)
- ② Procurar o médico com especialidade em Ortopedia nos casos de LER/DORT, Otorrinolaringologista nos casos de problemas com Perda Auditiva ou Voz, nos casos de Estresse, depressão, insônia, ansiedade, medo, pânico, etc, procurar o médico Psiquiatra. (Neste primeiro momento o profissional dificilmente vai diagnosticar. Salvo se a lesão ou transtorno estiver num grau avançado. Medicação para a dor e exames complementares, será solicitada. Na seqüência, solicitação de fisioterapia e afastamento do trabalho.) Seguir a orientação médica.

Há muitas outras doenças ocupacionais que pouco podemos perceber mas que podem ter sua origem ocupacional, como por exemplo as doenças do sistema circulatório : hipertensão, infarto agudo do miocárdio, etc., embora de difícil comprovação no Judiciário. É bom lembrar que não basta o trabalhador(a) ter dor para determinar a sua origem ocupacional, é preciso que ela tenha relação com o trabalho e com a função e atividades que desempenhava na empresa, o que denominam de Nexo Causal e Nexo Técnico.

- ③ Levar o atestado médico para a empresa. (Este atestado deve constar o CID - Código Internacional da Doença e tempo provável de tratamento. Geralmente os médicos costumam apontar no atestado 15 (quinze) dias, este período é mais que suficiente para efeito de emissão da CAT, nela que irá constar o tempo provável de afastamento, para tratamento a ser preenchido pelo médico posteriormente - com afastamento ou não do trabalho. Deve o trabalhador (a), tirar cópias de toda a documentação gerada antes de encaminhá-la a empresa, advogado(a) e ao INSS.)
- ④ A empresa de posse do atestado, com o CID constando na lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho, do Ministério da Saúde, é obrigada a emitir o CAT. (Ao fugir dessa regra comete infração. Daí a necessidade de recorrer as entidades sindicais.)

- ⑤ Após emissão da CAT pelo sindicato ou pelo empregador, o trabalhador (a) terá que fazer os procedimentos abaixo: ((O papel da distribuição deveria ser feita pelo INSS automaticamente, mas no governo anterior eles passaram para os trabalhadores realizarem esta tarefa, o que demonstra o total descaso com os segurados, e com a sua função na sociedade.))

1º) Levar para o médico assistente (particular) para preencher o campo médico (campo II ATESTADO MÉDICO), lembrando que os campos 54 ao 63 deverão ser preenchidos, atentando para que o médico não esqueça de preencher local, data, carimbo c/ o número do CRM, nº do CID e assinar a CAT.

2º) Após preenchimento pelo médico, o trabalhador deverá tirar 05 cópias.

3º) Juntar comprovante de residência; os 3 (três) últimos comprovantes de pagamentos/contra-cheques; atestado com CID que originou o preenchimento da CAT; cópia da carteira de trabalho; cópia do RG e CPF e os originais. Estes documentos serão necessários para ativar a CAT no INSS.

Em seguida deverá retornar ao Sindicato, quando este emitir, para que a CAT seja encaminhada via internet.

■ Onde devo levar as vias da CAT???

- a) Primeiramente deverá o trabalhador dar entrada na CAT, no posto do INSS mais próximo de sua residência. (Não esquecer que o funcionário que está recebendo a CAT no INSS, deverá protocolar nas vias da CAT o nome e o número da sua matrícula). Quando a CAT for via internet, o servidor já irá marcar a data da perícia. Quanto ao protocolo da CAT transmitido pela internet, este já será fornecido após a transmissão.
- b) O trabalhador deverá receber do INSS 05 vias da CAT devidamente protocolada, sendo que 01 via deverá ficar com o trabalhador que colherá na sua via os protocolos de recebimento das demais instituições que ele deverá entregar conforme abaixo (é interessante autenticar pelo menos 2 (duas) vias).

Distribuir as demais vias:

- CEMAST ou CEREST- Centro de Referências/saúde pública-SUS;
- DRT - Delegacia Regional do Trabalho;
- Sindicato da categoria do trabalhador; para o
- Empregador, o trabalhador deverá enviar via Correio através de A.R. (necessário endereço completo e CEP do local de trabalho). Mencionar no AR qual o conteúdo, que no caso é a CAT.

- ⑥ Se afastamento por mais de 15 dias, o trabalhador passará por perícia. Pois a partir do 15º dia de afastamento para tratamento ocorrerá por conta do INSS.

⑥/a **Atenção!**

Ir a perícia sem o atestado do médico assistente é o mesmo que pedir alta para o perito, pois nem sempre o afastamento provável é o suficiente para o tratamento e reabilitação, daí a necessidade do parecer. Vamos lembrar que peritos se quer levam em consideração o parecer do médico assistente da continuidade do afastamento, e concedem a alta médica. E o atestado nesses casos vai nos servir e em muito, no recurso a junta ou na ação previdenciária.

6/b Se negativa do INSS, na concessão do benefício, proceder conforme o item 9 e 9/a.

- ⑦ Se concordância do INSS com o parecer do médico assistente, você ingressará em benefício. Receberão do médico perito a conclusão e data da nova perícia através do CREM- Comunicado do Resultado de Exame Médico.

- ⑧ Realizará outras perícias, caso necessário;
Observação: é necessário levar em todas as perícias médicas no INSS o parecer do seu médico assistente. Lembrando que o médico que cuida da sua saúde é o seu médico assistente. Já o médico perito do INSS cuida dos interesses da seguridade, enquanto que o médico do trabalho cuida da saúde da empresa que a contrata.

- 8/a) Até a aposentadoria por invalidez acidentária (Cabendo recurso se invalidez por doença e ainda ação previdenciária).
- 9) Alta. Nesta situação o trabalhador só deve voltar ao trabalho quando o seu médico assistente tiver lhe concedido a alta, caso contrário estará concordando com o parecer do médico perito do INSS. É direito do trabalhador após a alta pelo INSS passar por um exame de retorno a empresa, este exame é realizado pelo médico do trabalho. Quando isto ocorrer, apresentar para o médico da empresa o atestado do seu médico assistente (particular), onde consta a manutenção do afastamento ou inapto, para retornar ao trabalho. Atenção, não assine nada no exame de retorno se o seu médico apontar inapto, caso contrário estará concordando com o médico do INSS, e aí serão 2 pareceres médicos (INSS e Empresa) contra 1 (o parecer do seu médico assistente, que é quem cuida e tem responsabilidade pela sua saúde.)
- 9/a) Discordando da alta precipitada ou pré-datada, poderá o trabalhador (a) recorrer a Junta para realização de nova perícia. Mas não antes de seguir a orientação dos itens 9/b e 10.
- 9/b) Retorno ao trabalho com ou sem concessão do auxílio acidente B-94 (50% do salário contribuição). Este benefício é devido quando o acidente ou doenças ocupacionais apresentar seqüelas ou perda da capacidade laborativa. Cabendo recurso administrativo junto ao INSS ou através de ação previdenciária, quando negado.
- 10) Antes de desistir do seu direito, o trabalhador tem ainda a opção de abrir um novo benefício, para não ter que voltar o trabalho sem aptidão apontada pelo seu médico assistente, seja através da CAT ou Atestado médico (doença). Mas deve atentar-se para o recurso referente à Alta do benefício anterior que tem prazo, conforme consta no verso da CREM - Comunicação de Resultado de Exame Médico.

Sites que podem ser úteis:

www.mpas.gov.br www.bancariosdecuritiba.org.br www.trt9.gov.br
www.saude.gov.br www.advt.hpg.com.br www.assediomoral.com.br

■ Como fazer recurso junto a Previdência?

Embora os peritos do INSS sejam os profissionais habilitados para definir se existe ou não Nexo Causal e Nexo Técnico (se há relação de causa e efeito-trabalho e função) entre as queixas do paciente e o trabalho que este realiza, o trabalhador não é obrigado a concordar com o parecer emitido por eles. Sempre que houver discordância, o trabalhador tem direito de pedir nova perícia à junta de recursos. Para isso, deverá dirigir-se ao setor de recursos da própria agência onde foi atendido. O trabalhador deve definir no recurso quais os motivos que tem relação com o seu estado clínico, veja o modelo abaixo:

RECURSO À JUNTA DE RECURSOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	
SEGURADO:	MARIA DE ABREU
RECORRENTE:	
RECORRIDO - INSS	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:	AVENIDA CASTRO ALVES, 2354 - LIBERDADE - CEP 80000-000 - CURITIBA-PR
MOTIVO DO RECURSO:	
<input type="checkbox"/>	INDEFERIMENTO DO BENEFÍCIO Nº
<input type="checkbox"/>	CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO Nº
<input type="checkbox"/>	DATA FIXADA PARA O INÍCIO DO BENEFÍCIO Nº
<input type="checkbox"/>	VALOR INICIAL FIXADO PARA O BENEFÍCIO Nº
<input checked="" type="checkbox"/>	DECISÃO PROFERIDA NO PROCESSO Nº 122.222.222-2
INFORMAÇÕES SOBRE VOLTA AO TRABALHO (somente nos casos de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez)	
DATA:	___/___/___.
RAZÕES DO RECURSO:	
	A DOENÇA(LER/DORT) DA QUAL SOU PORTADORA ESTA RELACIONADA COM O TRABALHO QUE DESENVOLVIA NO BANCO BETA S/A , NA FUNÇÃO DE TELEMARKETING, ONDE FAZIA USO DO TERMINAL DE COMPUTADOR, UTILIZANDO A VOZ, VISÃO, AUDIÇÃO E AS MÃOS AO MESMO TEMPO EM QUE ATENDIA OS CLIENTES VIA TELEFONE, INCONFORMADA RECORRO A ESTA JUNTA EM FACE DE ESTAR GOZANDO DO BENEFÍCIO AUXÍLIO DOENÇA E NÃO O AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTÁRIO , QUE É DE DIREITO. A EMPRESA NÃO EMITIU O CAT DEIXANDO ASSIM DE CUMPRIR O QUE MANDA A LEI, O QUE ALÉM DE ME TRAZER PREJUÍZOS, DUPLAMENTE ME PENALIZA, NECESSITANDO DE RECORRER A ENTIDADE SINDICAL DA CATEGORIA PARA EMISSÃO DO CAT, CONFORME ANEXO.
	ENTENDENDO QUE ESTE ÓRGÃO PERMITE O ACESSO DOS SEGURADOS SEM A NECESSIDADE DE CONTRATAR ADVOGADOS, PEÇO A ESSA JUNTA A REVERSÃO DO BENEFÍCIO.
	Curitiba, 18 de Agosto de 2003.

Você vai encontrar este formulário no site www.mpas.gov.br

Além do pedido de transformação de benefício o trabalhador pode ainda recorrer contra a alta pré-datada, aposentadoria e/ou solicitar benefícios indeferidos, através do recurso administrativo, sem contratar advogados.

Os Caminhos da Prevenção

■ **Os Caminhos da Prevenção e Informações Importantes**

É preciso conhecer a fundo o processo de trabalho, suas particularidades e detalhes de cada local e função para prevenir as doenças. O maior desafio é valorizar o trabalhador como sujeito, recuperar sua potencialidade intelectual e garantir espaço para a sua criatividade. A monotonia, a repetição de movimentos, a sobrecarga de certos grupos musculares do corpo e o estresse têm de ser expurgados do dia-a-dia.

■ **As Ferramentas da Prevenção**

- Informação, educação e sensibilização sobre os riscos do ambiente e como se prevenir.
- Espaço para organização dos bancários.
- Controle do ritmo das atividades pelo trabalhador.
- Enriquecimento das tarefas, sem fragmentá-las.
- Fim das horas extras.
- Pausas durante a jornada para descanso de músculos e tendões sem aumento do ritmo ou do volume de trabalho.
- Adequação do posto para evitar as posturas incorretas. O mobiliário e as máquinas devem se ajustar às características físicas individuais das pessoas.
- Ambiente de trabalho com temperatura, ruído e iluminação adequados ao bem-estar dos bancários.
- Vigilância das condições do ambiente e incidência de agravantes à saúde.
- Fiscalização por meio da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), DRT, Sindicato e Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Cláusulas nos acordos coletivos que privilegiem a prevenção de doenças do trabalho ou profissionais, tratamento e reabilitação dos doentes.
- Adoção do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Programa de Prevenção das LER acordado entre executiva da CNB e Fenaban e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

- Postura ética de médicos e peritos do INSS no atendimento às vítimas de doenças profissionais ou acidentes de trabalho.
- Ginástica pré-laboral e de relaxamento ao final de cada jornada.

■ Exames Médicos

Os bancos são obrigados a fazer uma série de exames desde o ingresso à demissão de um funcionário. A rotina serve para verificar o estado de saúde do bancário e diagnosticar a existência de alguma doença, profissional ou não, ou qualquer quadro clínico que possa vir a desencadeá-la. O acompanhamento integra o PCMSO, que busca prevenir e fazer o diagnóstico precoce das condições que colocam em risco a saúde do trabalhador.

Os tipos de exame:

- Admissional
- Periódico
- De troca de função
- De retorno ao trabalho
- Demissional



Informações

- Um relatório que deve constar o histórico detalhado da saúde do bancário e a descrição de sua atividade profissional
- A avaliação clínica deve englobar a história clínica e ocupacional e condição física da pessoa

Cuidados

Alguns bancos utilizam o exame periódico para fazer demissões:

- Fique atento a todas as anotações feitas pelo médico em seu prontuário
- Confira os dados detalhadamente antes de assinar o laudo. É obrigatório fornecer uma via do atestado ao funcionário
- Se for diagnosticada doença ocupacional durante o exame, o banco deverá emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)

■ Exemplos de ocorrências que podem ser relacionadas à L.E.R./D.O.R.T.

- **Tenossinovite:** evidencia-se por inflamações dos tecidos sinoviais (membrana que atua no recobrimento e lubrificação das articulações e tendões)
- **Tenossinovite de Quervain:** é decorrente do espessamento do ligamento anular do carpo, na parte em que passam os tendões que flexionam e esticam o polegar. O processo inflamatório do local atinge os tecidos sinoviais e tecidos próprios dos tendões desde a base do osso rádio do antebraço até o polegar, podendo inativar tanto o seu funcionamento como o do punho
- **Tenossinovite dos Extensores dos Carpo ou Punho:** é a inflamação aguda, crônica dos tendões extensores (que esticam) dos dedos
- **Tendinite do Supra Espinhoso:** inflamação do tendão do músculo supra espinhoso em torno da articulação do ombro, decorre principalmente das atividades repetitivas do braço e do exercício muscular excessivo, sintomas de sensação de peso até dor violenta no local
- **Epicondilite:** caracterizada por ruptura ou estiramento nos pontos de inserção (membranas interosseas) do cotovelo, ocasionando processo inflamatório que atinge tendões, músculos e respectivos tecidos que o recobrem
- **Tendinite Bicipital:** inflamação do tendão do bíceps, também decorre de atividades repetitivas do braço e do exercício muscular intensivo ou de traumas no ombro
- **Síndrome do Túnel do Carpo:** decorrência da compressão do nervo mediano na altura do carpo, envolve um estreitamento do túnel do carpo pelo espessamento do ligamento anular do carpo, provocando atrito entre tendões e ligamentos
- **Cistos Sinoviais:** inflamações manifestadas por tumores (calombos) únicos e múltiplos usualmente indolores, localizados usualmente na pele do punho com degeneração do tecido sinovial
- **Bursite:** inflamação das bursas (pequenas bolsas de paredes finas em regiões de atrito entre diversos tecidos dos ombros) com manifestação de dor na realização de certos movimentos
- **Dedo em gatilho:** impossibilidade de estender o dedo devido à passagem dos flexores (tendões responsáveis pelo movimento de flexão) es-

tar apertada, aumentando o atrito dos tendões e provocando inflamação local

- **Síndrome do Desfiladeiro Torácico:** decorrência da compressão de vasos e nervos entre o pescoço e o ombro na saída do tórax que passa por um canal delimitado pela clavícula, primeira costela e músculos. Este canal pode se estreitar e ainda ao se trabalhar com a cabeça elevada ou por vícios de postura
- **Distrofias Simpático Reflexas:** A dor sentida é contínua e se exacerba com o estresse emocional. Observam-se principalmente alterações nos vasos sanguíneos, iniciando-se a vasodilatação – pele quente e seca – para chegar a uma vasoconstricção – edema e pele fina. Quando não tratada pode ocasionar atrofia muscular, restrição articular, porosidade óssea e impotência de funcionamento.

■ Repercussões na vida do Bancário

A evolução da LER/DORT, além das alterações clínicas verificadas tem uma série de repercussões na vida do bancário.

- Ao longo de seu trabalho diário uma resposta espontânea do organismo vai sendo criada no sentido de atenuar a carga de trabalho que lhe é imposta. Todavia, a pressão a que o bancário é submetido para atingir a produtividade imposta é muito forte e, assim, ao tentar manter o ritmo exigido, acaba sofrendo um aumento de dor. Primeira conclusão: o trabalho torna-se ainda mais penoso e tudo a ele relacionado, o que amplia espaço na vida do bancário passa a adquirir conotação negativa. Desabafos iniciais, muitas vezes, são recebidos de forma jocosa penalizando ainda mais o portador desse sofrimento.
- Com seu afastamento do trabalho, outros fatores negativos são desencadeados na vida do bancário que contribui no processo de adoecimento. Por exemplo, sua presença no lar motivada pela enfermidade modifica de maneira multiplicada e desordenada a rotina até então existente. Somam-se as dificuldades na realização das tarefas domésticas e aquelas de ordem pessoal, como por exemplo, um simples pentear de cabelo. Estas situações acabam levando o trabalhador a constrangimentos pelo sentimento de impotência, contribuindo para piorar as relações familiares e agravando-se, por fim, seu quadro clínico.

- O afastamento ainda gera reflexões e considerações negativas ligadas à insuficiência da capacidade de realização de trabalho, desembocando, assim, em perda de auto-estima, sentimento de inferioridade, angústia, sofrimento e truncamento da carreira profissional.
- Instala-se no bancário a depressão gerando um isolamento crescente que aponta para o aumento do absenteísmo (ausência, desmotivação).

A esta série de fatores negativos constata-se a formação de um ciclo alimentado onde fatores resultantes da doença se transformam em geradores do agravo da própria.

Nessa configuração mais ampla, determinadas endorfinas (substância produzida pelo organismo) comprovadamente aliviadoras da dor, deixam de ser produzidas, cortando uma relação sedativa. Surge nisto tudo, ainda, o comprometimento da saúde mental por onde passa o eixo que rege o indivíduo na sua totalidade.

■ **Orientações importantes para priorizar a saúde**

- ✓ O trabalhador deve conhecer e identificar os fatores de risco: da sua profissão e das atividades desempenhadas na sua função.
- ✓ Identificar os riscos e transformar o ambiente de trabalho de forma a valorizar o seu maior patrimônio, a sua saúde. Contando com os amigos, CIPA, ou Sindicato;
- ✓ Não acreditar que a lesão é puramente devido a fatores psicológicos (normalmente é apenas um agravante).
- ✓ Ter em mente que prevenir é melhor que remediar, e que todo acidente de trabalho ou doença ocupacional, podem ser evitados;
- ✓ O trabalho não deve doer;
- ✓ Não deve esconder seus sintomas de dor ou sofrimento, e ao menor sinal, procurar o médico;
- ✓ Não trabalhar com dor, ainda que sob orientação médica, neste caso voltar ao médico explicando a sua situação;
- ✓ Não ficar quieto quando você achar que o diagnóstico ou o tratamento estejam errados.
- ✓ Não se automedicar;
- ✓ Interromper tratamento medicamentoso ou fisioterápico, quando este não estiver apresentando resultado ou estiver gerando mais dor;

- ✔ Exigir do seu médico assistente o atestado, com o diagnóstico e CID;
- ✔ Nos exames periódicos, nunca assinar o atestado antes da consulta, bem como não assinar caso não concorde com o parecer do médico do trabalho;
- ✔ Lembrar sempre que quem cuida da sua saúde e por ela é responsável pelo tratamento, medicamento, cirurgia ou alta, é o seu médico assistente (médico particular);
- ✔ Médicos peritos do INSS, cuidam da saúde do INSS. Médicos do Trabalho são contratados pela empresa, para cuidarem da saúde da Empresa;
- ✔ Tenha sempre cópia de toda a documentação (atestados, exames, CAT, laudos, etc.);
- ✔ Em caso de afastamento, superior a 15 dias, nas perícias no INSS, não deve esquecer de levar o parecer do seu médico assistente;
- ✔ No caso da perícia do INSS: conceder alta; negar benefício, etc., não se desespere, antes de qualquer atitude procure o Departamento de Saúde ou Departamento Jurídico do Sindicato, que vai orientá-lo como proceder;
- ✔ No retorno ao trabalho é muito importante conquistar o seu espaço, colocando para a chefia e colegas as suas limitações, caso contrário, não haverá respeito a suas limitações, e a doença poderá agravar;
- ✔ Não entrar com recurso no INSS, nem retornar ao trabalho, quando o seu médico não ter lhe concedido alta, seguir a mesma orientação anterior;
- ✔ Em caso de demissão, procurar o Sindicato imediatamente ao receber o comunicado;
- ✔ Não realizar o exame de demissão: quando estiver em tratamento medicamentoso ou fisioterapia; quando estiver sob atestado médico; quando estiver inapto para o trabalho; quando tiver tido afastamento há menos de 1 ano; quando no período de estabilidade; e quando tiver tido tratamento durante os últimos doze meses.
- ✔ Lembrar de que quando ao entrar na empresa realizou o exame de admissão e nada constou. Entrou com cem por cento da capacidade laborativa, e assim deverá sair, pois vai depender da sua saúde para desempenhar novas atividades;
- ✔ Quando acometido por algum tipo de doença ocupacional, é preciso pensar projetando-se para o futuro, principalmente quando se tratar de

doença ocupacional irreversível, como por exemplo LER/DORT. Tratamento, salário, convênio médico, emprego, são questionamentos que podemos encontrar respostas, somente quando colocamos a nossa saúde como prioridade;

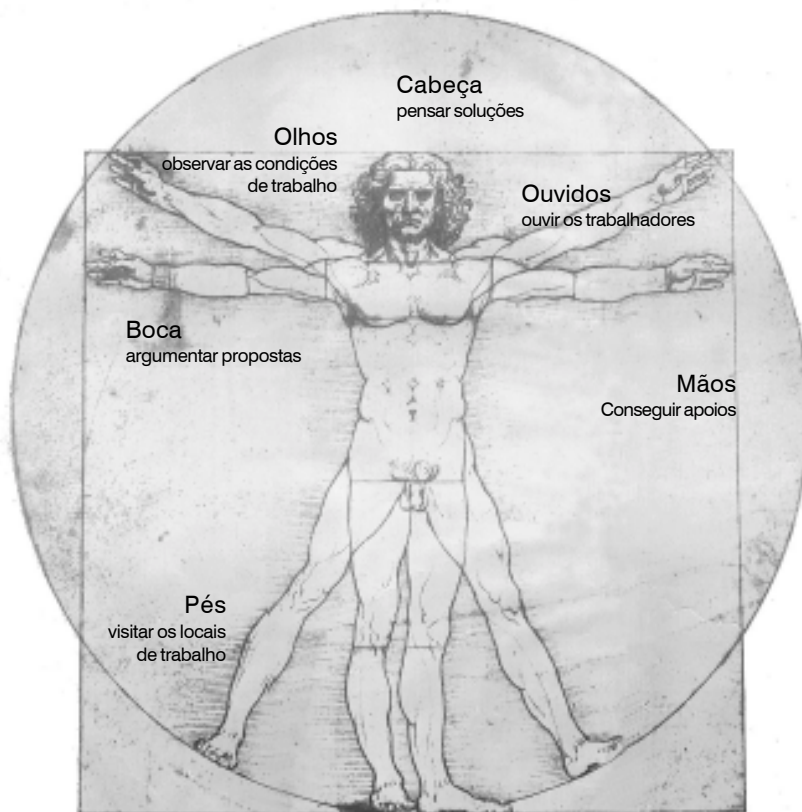
- ✓ Ao entrar com ação: trabalhista, previdenciária e reparação de danos, exigir do advogado(a) no ato da contratação dos serviços, o fornecimento da: Cópia do Contrato de Honorários; Cópia da Petição; o nº do processo junta ou vara, Cópia da Sentença, etc.(tudo ao seu momento)
- ✓ Quando se tratar de ação de reintegração solicite que a ação tenha o pedido de Tutela Antecipada.
- ✓ Tire cópias de tudo, antes de passar a documentação para frente.

Além dos aspectos apresentados nesta cartilha, você pode ser o agente mais importante na vigilância do seu ambiente de trabalho. Para que isso aconteça você deverá:

- ✓ Usar todo o seu conhecimento
- ✓ Buscar apoio dos seus colegas
- ✓ Usar seus cinco sentidos, sua experiência e seu entusiasmo. Nunca pense que não sabes o bastante para opinar, pedir, negociar, lutar
- ✓ Usar a CIPA
- ✓ Usar o Sindicato

**Avalie seu
ambiente
de trabalho**

Agora, “pense” sobre todos os aspectos mencionados nesta Cartilha e reflita sobre as questões, avaliando você mesmo o seu ambiente de trabalho. Comunique os problemas ao Sindicato.



Contribua com as melhorias do seu ambiente de trabalho, respondendo o questionário a seguir e enviando ao seu Sindicato.

Não é necessário identificar-se.

O Sindicato fornecerá uma cópia do questionário respondido e protocolado, e tomará as providências necessárias e cabíveis.

■ Questionário

Importante: indique SIM (certo) e NÃO (errado) nas questões.

Quanto ao ambiente:

- 1) O ruído é confortável? SIM () NÃO ()
- 2) A iluminação é suficiente? Sem reflexos? SIM () NÃO ()
- 3) A temperatura é agradável e distribuída uniformemente? SIM () NÃO ()
- 4) O sistema de “troca de ar” parece adequado? SIM () NÃO ()
- 5) O fumo é proibido no ambiente? SIM () NÃO ()
- 6) Existe local apropriado para os fumantes? SIM () NÃO ()
- 7) Os fios elétricos estão em canaletas
ou tubulações e encapados? SIM () NÃO ()
- 8) O número de tomadas é suficiente
para dispensar o uso de “T”? SIM () NÃO ()

Quanto às condições do prédio:

- 1) Está sem infiltrações, mofo, umidade ou poeira? SIM () NÃO ()
- 2) O lixo é removido fora do horário de trabalho? SIM () NÃO ()
- 3) O ambiente é limpo? SIM () NÃO ()
- 4) As escadas e os pisos são antiderrapantes,
sem desníveis ou irregularidades? SIM () NÃO ()

Quanto ao mobiliário:

• O monitor de vídeo

- 1) É móvel? SIM () NÃO ()
- 2) Fica na altura dos olhos? SIM () NÃO ()
- 3) Sem reflexos na tela? SIM () NÃO ()

• O teclado

- 1) É móvel? SIM () NÃO ()
- 2) Tem caracteres de fácil leitura? SIM () NÃO ()

• A cadeira

- 1) Tem encosto regulável? SIM () NÃO ()
- 2) É regulável na altura? SIM () NÃO ()
- 3) É estofada? SIM () NÃO ()
- 4) É giratória? SIM () NÃO ()
- 5) Permite regular o ângulo entre assento e encosto? SIM () NÃO ()

- 6) Permite apoio para a região lombar? SIM () NÃO ()
7) Tem cinco pés e braços? SIM () NÃO ()

• A mesa de trabalho

- 1) Tem bordas arredondadas? SIM () NÃO ()
2) A altura é regulável? SIM () NÃO ()
3) A cor é neutra? SIM () NÃO ()
4) O tamanho é suficiente para acomodar
equipamentos e realizar o trabalho? SIM () NÃO ()
5) Existe apoio para os pés? SIM () NÃO ()
6) Existe abertura para passagem de
documentos e dinheiro no boxe de caixa? SIM () NÃO ()

Quanto à segurança e incêndios:

- 1) A agência tem porta com detector de metais? SIM () NÃO ()
2) O número de vigilantes é adequado? SIM () NÃO ()
3) Existe treinamento para situações
de emergência (incêndios)? SIM () NÃO ()
4) Há portas de saída de emergência
que podem ser abertas facilmente? SIM () NÃO ()
5) As portas são de fácil acesso? SIM () NÃO ()
6) Existem portas corta-fogo? SIM () NÃO ()
7) Há extintores de incêndio
disponíveis e de fácil acesso? SIM () NÃO ()
8) Há vigilância eletrônica? SIM () NÃO ()
9) Sua agência ou departamento
tem representante da Cipa? SIM () NÃO ()

Quanto à higiene e segurança do prédio:

- 1) Os sanitários são limpos? SIM () NÃO ()
2) Os banheiros são separados por sexo? SIM () NÃO ()
3) O ambiente está aparentemente limpo? SIM () NÃO ()
4) A poeira e o lixo são removidos
fora do horário de trabalho? SIM () NÃO ()
5) O lixo é removido diariamente? SIM () NÃO ()
6) O piso é de fácil limpeza? SIM () NÃO ()
7) O piso, escadas e rampas são antiderrapantes? SIM () NÃO ()
8) O banco oferece água potável, copos
descartáveis e bebedouro de jato inclinado? SIM () NÃO ()

Quanto à organização do trabalho:

- 1) Sua jornada é de seis horas? SIM () NÃO ()
- 2) Existem pausas para descanso? SIM () NÃO ()
- 3) A chefia respeita seu ritmo de trabalho? SIM () NÃO ()
- 4) O tempo determinado para execução das tarefas é suficiente? SIM () NÃO ()
- 5) O número de funcionários é adequado ao volume de trabalho? SIM () NÃO ()
- 6) Os equipamentos de trabalho estão bem dimensionados e em perfeito estado de funcionamento? SIM () NÃO ()
- 7) O banco não adota prêmios por produtividade? SIM () NÃO ()
- 8) O trabalho é valorizado? SIM () NÃO ()
- 9) O grupo pode tomar parte nas decisões? SIM () NÃO ()
- 10) Há alternância de tarefas? SIM () NÃO ()

Quanto à qualidade dos exames médicos:

- 1) Os procedimentos médicos são adequados? SIM () NÃO ()
- 2) Os exames são utilizados na prevenção das doenças do trabalho? SIM () NÃO ()
- 3) O médico do banco tem uma postura adequada à sua formação? SIM () NÃO ()
- 4) Os exames são de boa qualidade? SIM () NÃO ()
- 5) O parecer do médico que faz os exames é confiável? SIM () NÃO ()
- 6) O banco emite CAT sempre que necessário? SIM () NÃO ()

Ao entregar este questionário no Sindicato, a entidade solicitará providências à Empresa, Delegacia Regional do Trabalho ou à Vigilância Sanitária/SUS.

Solicite cópia do ofício.

PROTOCOLO

CARIMBO

■ Anotações:

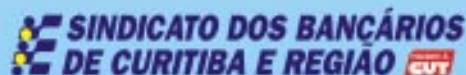


Patrocínio:



Federação dos Trabalhadores em Empresas de Crédito do Estado do Paraná.
Rua XV de novembro, 270 - 5º andar - cj. 510 - Centro
Curitiba - Paraná. CEP 80020-310 Fone/fax: (41) 322-9885
www.fetecpr.org.br

Participantes:



Sindicato dos Bancários de
Apucarana, Arapoti, Campo Mourão,
Cornélio Procopio, Guarapuava, Londrina,
Paranavaí, Toledo, Umuarama
e ADVT/APLER
Associações de Portadores de Doenças Ocupacionais.

Ilustração da capa: Noviski