

• EDITORIAL

O Observatório de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte (OSAT-BH) foi criado em dezembro de 2013 com o objetivo de ser um espaço de informação, de comunicação, de reflexão e de articulações de práticas e saberes no campo da Saúde do Trabalhador. O OSAT-BH reúne-se quinzenalmente e conta com a participação de universidades, das secretarias de saúde de Belo Horizonte e do Estado de Minas Gerais, Centros de Referências de Saúde do Trabalhador, Ministério do Trabalho (Superintendência Regional do Trabalho e Fundacentro/MG), Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) e Fórum Sindical e Popular de Saúde e Segurança/MG.

Essa caminhada do Osat-BH tem sido muito rica no fazer e no pensar a Saúde do Trabalhador em Belo Horizonte e em Minas Gerais. O site do Osat-BH tem registrado esta dinâmica e procurado acompanhar o conturbado cenário da vida nacional especialmente nas questões relativas à Saúde do Trabalhador. Interessa-nos, sobretudo, as políticas públicas, a produção do conhecimento acadêmico e dos trabalhadores, os debates e as mobilizações sociais, a epidemiologia e os acontecimentos relativos à saúde-doença dos trabalhadores. Vivemos tempos incertos de reformas e tentativas de reformas trabalhistas e previdenciárias que certamente afetarão milhões de trabalhadores brasileiros.

Há algum tempo, planejávamos editar um Boletim Informativo. Finalmente, ele nasceu. Seu conteúdo e formato tiveram como modelos e inspirações o Boletim Informativo do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) do Rio de Janeiro e o Boletim Epidemiológico do Programa Integrado de Saúde Ambiental e do Trabalhador do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PISAT/ISC/UFBA), aos quais cumprimentamos e homenageamos.

O Boletim do Osat-BH será digital, bimestral, e contará com entrevistas, artigos, resenhas, e outros materiais de interesse para a Saúde do Trabalhador. Este informativo espera contar, sempre, com a ampla colaboração dos leitores através de matérias, sugestões e críticas.

Neste primeiro número destacamos a entrevista com o Mário Parreiras Faria, um histórico e destacado auditor fiscal do Ministério do Trabalho/MG. Mário é mestre em Saúde Pública pela UFMG e é convidado frequente para proferir palestras em diversos fóruns e eventos institucionais. Um de seus mais recentes e relevantes trabalhos se refere ao relatório sobre o Acidente Ampliado de Trabalho da Barragem do Fundão, da Mineradora Samarco/Vale/BHP Billinton (vide site [OSAT](#)). Contamos também com as contribuições importantes de técnicos da Gerência de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte da Secretaria de Saúde do município (Acidentes de Trabalho Graves em Belo Horizonte), de Ives Teixeira Souza (Lesões por esforços repetitivos/ Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) e de Fátima Caldeira Brant (Trabalho Infantil no Brasil).

Nossos agradecimentos a todos os autores e, em especial, à equipe do Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG pelo valoroso trabalho de apoio ao OSAT e pelo design e editoração deste Boletim.

Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro
Coordenador do Osat

- **ENTREVISTA** **PAG 2**
Mário Parreiras
- **MATÉRIA** **PAG 3**
Doenças osteomusculares
- **RELATÓRIO** **PAG 4**
Acidentes graves de trabalho
- **ARTIGO** **PAG 5**
Diga não ao trabalho infantil no Brasil

FATOS E DESAFIOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

História e análise pelo auditor Mário Parreiras

Ives Teixeira Souza



foto: Carol Moreira

Mário Parreiras: grupo de discussão coordenado pelo auditor-fiscal alterou norma de segurança e saúde ocupacional na mineração.

Mário Parreiras de Faria é membro do Osat e um dos mais respeitados auditores fiscais do Ministério do Trabalho em Minas Gerais. Com uma trajetória na área de saúde do trabalhador que remonta aos anos 1980, Mário é conhecido por posicionamentos contundentes em relação à saúde e à segurança do trabalhador. Na entrevista, o auditor detalha a sua atuação junto às empresas de mineração no estado e as principais normas descumpridas por essas empresas.

Osat – Mário, qual é a sua trajetória na área de Saúde do Trabalhador (ST)?

Formei em Medicina em 1979 pela Faculdade de Medicina de UFMG e fiz residência em Cirurgia Geral. Após atuar como cirurgião geral, fiz especialização em Medicina do Trabalho, tendo sido aprovado no concurso para o cargo de médico do trabalho (depois transformando em cargo de Auditor Fiscal do Trabalho) do Ministério do Trabalho em 1983, entrando em exercício em 30 de janeiro de 1984, onde atuo desde então.

Osat - Quais são os fatos ou situações profissionais vivenciadas que você considera como mais marcantes na sua carreira?

Logo no início de minha carreira no Ministério do Trabalho, fiz parte de um grupo de trabalho organizado pela então Coordenadoria de Acidentes do Trabalho da Promotoria de

Justiça de Minas Gerais para avaliar as condições de trabalho na então Mineração Morro Velho. Este trabalho durou cerca de dois anos, quando tivemos a oportunidade de estudar e analisar as questões de segurança e saúde do setor mineral. O que resultou em um relatório de cinco volumes sobre as condições de trabalho naquela empresa, que era a maior produtora de ouro industrial no Brasil. Este trabalho resultou na proposta de alteração na norma de segurança e saúde ocupacional na mineração cujo grupo de discussão coordenei. Isto me permitiu aprofundar meus conhecimentos sobre mineração e coordenar, desde 2000 até hoje, a Comissão Permanente Nacional do Setor Mineral – CPNM.

Nesta trajetória também fui, por duas ocasiões, diretor da Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho da Delegacia Regional do Trabalho em Minas Gerais (atualmente Superintendência Regional do Trabalho em Minas Gerais). Isto também me permitiu conhecer a realidade de segurança e saúde dos trabalhadores em Minas Gerais e participar de diversos grupos de trabalho. Também participo do Programa Nacional de Eliminação da Silicose. Outro fato marcante na minha carreira foi o Mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da UFMG, o que me permitiu me aproximar da vida acadêmica.

Osat - Atualmente, dentro da sua área de

atuação na Saúde do Trabalhador quais são os principais desafios?

Atualmente, além de coordenar a Comissão Permanente Nacional do Setor Mineral e participar do Programa Nacional da Eliminação da Silicose, participo da Comissão Estadual P2R2 (Prevenção, Preparação para Resposta Rápida) e do Observatório de Saúde do Trabalhador na Faculdade de Medicina da UFMG. Também faço parte do grupo de capacitação de auditores fiscais do trabalho do Ministério do Trabalho e sou professor contratado do curso de pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade Fumec, em Belo Horizonte e professor convidado do Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG), de Goiás. Os principais desafios em

“ A saúde do trabalhador vem sofrendo ataques em todo mundo, com risco de grande retrocesso”

segurança e saúde do trabalhador (SST) tem sido melhoria das condições de trabalho face às propostas de flexibilização e mesmo retrocesso da legislação trabalhista em geral, e de SST em particular. Outro aspecto que vejo como crucial é melhorar a capacitação dos profissionais envolvidos com a segurança e saúde no trabalho e, aumentar a participação dos trabalhadores na discussão das melhorias das condições de trabalho.

Osat – Destacando melhor o setor de mineração, quais foram as principais obrigações descumpridas sobre saúde e segurança de trabalhador pela Samarco?

Foram lavrados 23 autos de infração. Entre eles destaco: manter depósito de rejeitos e/ou barragem e/ou área de armazenamento sem a observação de estudos hidrogeológicos e/ou em desacordo com normas ambientais e/ou com as Normas Reguladoras de Mineração e/ou com as especificações das normas técnicas da ABNT aplicáveis, especialmente a ABNT NBR 11682:2009 e suas alterações; manter depósito de rejeitos ou barragem sem a supervisão de profissional habilitado e sem monitoramento da percolação de água e/ou da movimentação e estabilidade e/ou do comprometimento do lençol freático; não contemplar, no plano de emergência, a definição de sistema de comunicação e sinalização de emergência, abrangendo os ambientes internos e externo. Além de não contemplar, no plano de emergência, a articulação entre a empresa e os órgãos da defesa civil e deixar de realizar simulações anuais do plano de emergência, envolvendo o contingente da mina diretamente afetado.

Osat - Depois desse acontecimento muito se discutiu sobre as minas no estado. De maneira geral, quais são os principais riscos para o trabalhador e o que está sendo feito para diminuí-los?

Os principais riscos no setor mineral são os acidentes com transporte, queda de rochas com soterramento e choque elétricos. Após este acidente promovemos modificações na Norma Regulamentadora nº 22 (Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração) em seu item relativo à Deposição de Estéril, Rejeitos e Produtos. Isto entretanto não é suficiente pois necessitamos reforçar a capacidade de fiscalização dos órgãos competentes, especialmente, o Ministério do Trabalho, o DNPM e os órgãos ambientais federais e estaduais. Sem isto, a aplicação da ampla legislação sobre mineração ficará prejudicada e poderemos assistir a repetição de eventos tão catastróficos como o que presenciamos.

Osat - Como você avalia as relações entre a academia e os sindicatos de trabalhadores nas ações e na produção de conhecimentos em ST?

Nos últimos anos, temos visto vários movimentos de aproximação da academia com o sindicato dos trabalhadores e avalio que este movimento tem que se aprofundar. Outro aspecto que vejo como fundamental, é a aproximação do setor saúde com o setor trabalho, inclusive na área de capacitação dos técnicos, para que possamos juntar forças para os grandes desafios que se colocam na área de SST.

Osat - Como você analisa a Saúde do Trabalhador hoje no mundo, no Brasil e em Minas Gerais?

Se compararmos com as décadas de 80 e 90, podemos dizer que muito avançamos em melhores e mais dignas condições de trabalho. E neste sentido, a atualização da legislação de SST e a atuação do setor de saúde tiveram um papel essencial. Entretanto, nos últimos anos a saúde do trabalhador vem sofrendo ataques não apenas no Brasil, mas em todo mundo com risco de grande retrocesso. Assim, é preciso juntar forças dos vários setores implicados e comprometidos com a melhoria das condições de trabalho para que possamos resistir a estes ataques e avançar na construção de um mundo mais justo, seguro e saudável para todos os trabalhadores. Em que pese a melhoria das condições de trabalho, ainda temos problemas de combate ao trabalho degradante, trabalho infantil, assédio moral, de diversas formas de discriminação no trabalho (de gênero, de raça, etc) e o ressurgimento de patologias que achamos estarem controladas, o que nos desafia a criar novas ferramentas de abordagem para o combate destas mazelas.

ACIDENTES GRAVES DE TRABALHO

Autores: Adriana Silva Drumond, Gustavo Luiz Gomes, Horácio Pereira Faria, Maria Cristina da Fonseca, Tatiana Gobbi Castro

Membros do Osat, que também são técnicos da Gerência de Saúde do Trabalhador (Gesat) da Secretaria Municipal de Saúde, produziram um relatório técnico com o objetivo de compreender os dados dos Acidentes de Trabalho Grave (ATG) de Belo Horizonte, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2008 a 2014.

Acidentes de trabalho grave notificados no município de Belo Horizonte (2008 a 2014)

De acordo com o Ministério da Saúde, o acidente de trabalho é considerado grave quando acarreta mutilação, física ou funcional, e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, ou que pode ter conseqüências fatais.

Para o registro no protocolo é preciso que pelo menos um dos critérios a seguir seja cumprido:

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;
- 13) doenças agudas que requeiram tratamento médico.

Os objetivos do estudo foram **descrever a fonte de informação** dos acidentes de trabalho grave, com suas **limitações e possibilidades** de exploração; descrever os dados relativos ao **trabalhador acidentado** e os **dados das empresas** onde ocorreram esses acidentes, Além de descrever os dados relativos aos óbitos **devidos aos acidentes de trabalho grave**.

Os dados foram informatizados no programa Microsoft Excel® e exportados para o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* para Windows (versão 20.0, SPSS Inc.®, Chicago, Illinois).

A análise chamou a atenção para o não preenchimento dos itens da ficha de investigação de acidente de trabalho grave notificadas no Sinan que informam sobre a raça (98%) e a escolaridade do trabalhador (74,5%). O que pode ser explicado pelo fato que a comunicação de acidentes de trabalho (CAT), que serviu de base para a maioria das notificações, não conter esta informação ou a impossibilidade de investigação para preenchimento destes campos. Outra justificativa, é a dificuldade para fazer contato com o trabalhador após o acidente.

Os dados também indicam que a ocupação exercida por quase metade



Na capital mineira, a proporção de óbitos decorrente de acidentes de trabalho é de 4,3% por acidente

dos trabalhadores se relacionava à produção de bens e serviços. De acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 1.0) dentre os ramos de atividades econômicas mais relacionadas à ocorrência dos ATG estão aquelas realizadas ao comércio; a reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos; indústrias de transformação; construção e as atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados as empresas conforme estudos realizados em outros estados brasileiros.

A causa mais freqüente dos acidentes foram as "*causas externas de traumatismo acidentais*", seguido por "*acidentes de transporte*", seguindo o padrão encontrado em outros estudos.. Este dado foi semelhante aos encontrados em investigações realizadas em outros municípios brasileiros.

Os membros superiores e mãos foram os mais acometidos nos Acidentes de Trabalho Graves. Traumas em membros superiores ou mão costumam ter implicações diversas quando comparados a outras regiões do corpo, porque lesões em mãos, por mais leves que sejam, podem ocasionar incapacidade funcional.

A exploração do banco de dados mostrou que será preciso criar uma cultura que valorize a notificação dos ATG assim como de outros agravos à saúde. Estudos brasileiros semelhantes ainda utilizam as comunicações de acidentes de trabalho como base para informações, o que pode culminar na ausência de notificação dos ATG que ocorrem com trabalhadores não vinculados ao INSS. Além disso, a quantidade de itens constantes na ficha de notificação do ATG, a sobrecarga de trabalho dos profissionais que fazem o serviço e, a não integração dos dados oficiais, podem explicar a dificuldade em notificar corretamente os acidentes de trabalho graves.

Acesse o relatório completo no site do Observatório de Saúde do Trabalhador: [clique aqui para acessar](#)

MULHERES APRESENTAM MAIS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO

Os resultados do estudo são os primeiros que se referem em âmbito nacional à uma doença ocupacional.

Ives Teixeira Souza

As professoras do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina, Ada Ávila, e Mery Natali Silva, do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG, analisaram os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os resultados são os primeiros que se referem em âmbito nacional à uma doença ocupacional.

Conhecido no Brasil como LER (Lesões por Esforços Repetitivos), o termo distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) foi adotado oficialmente em 1998, pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), por ser mais abrangente. Os sintomas de inflamação podem surgir por causa dos esforços de repetição e de outros fatores, como posturas estáticas ou posturas inalteradas durante a realização das tarefas. Por isso, o termo foi modificado oficialmente.

A pesquisa mostrou que as mulheres têm maior chance de adoecimento por Dort, com predomínio de 3,3% das entrevistadas, principalmente, entre 35 e 54 anos. De acordo com a professora Ada, uma das explicações para esse resultado é a diferença de atividades entre mulheres e homens, já que as mulheres predominam nos postos de trabalho em que são realizados movimentos repetitivos. "Se analisamos a composição da força de trabalho, às mulheres estão alocadas em empregos sem vínculo formal ou precarizados, mais do que os homens". Além desses fatores, Ada explica, "é provável que o adoecimento tenha relação com os efeitos da divisão sexual no trabalho doméstico, socialmente atribuído às mulheres, que prolonga o tempo de atividade e diminui o tempo para a recuperação do desgaste profissional".

Segundo a professora esse grupo de doença está em primeiro lugar no ranking de diagnósticos de doenças de trabalho. "De acordo com os registros da Previdência Social, na última década, os grupos com maiores prevalências de benefícios do tipo auxílio-doença foram doenças osteomusculares", lembra Ada.

Dort no Brasil

Pela primeira vez foi realizado um estudo com abrangência nacional, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde, que entrevistou tanto adultos com carteira assinada quanto trabalhadores com vínculos informais. "A situação da mão de obra informal dificilmente é conhecida pelas pesquisas tradicionais, que se concentram em grupos ocupacionais ativos, ou seja, encontrados nos estabelecimentos de setores produtivos específicos, por exemplo", conta a pesquisadora Ada.

Os resultados da pesquisa indicam que 2,5% dos brasileiros relataram já terem sido diagnosticados, por algum médico, com Dort. A variação desse percentual foi de 0,2% no Acre e 4,2% em Santa Catarina. Entre as possíveis justificativas para esse diferencial, de acordo com a professora, pode ser a ausência de serviços não especializados para o diagnóstico de doença ocupacional.



foto: Carol Morenz / Faculdade de Medicina da UFMG

Pesquisa da professora Ada Ávila identificou que Dort ocupa primeiro lugar no ranking de diagnósticos de doenças de trabalho.

Os dados também apontam que a exposição ao ruído no local de trabalho pode aumentar a chance de Dort, além da doença ser acompanhada, em muitos casos, por quadros como artrite e depressão.

Planejamento e prevenção

Ada explica que a informação é fundamental para formular políticas de saúde pública e de emprego. Desse modo, ao identificarem diferenças regionais sobre a percepção dos distúrbios osteomusculares o estudo permite o desenvolvimento de medidas capazes de transformar o cenário atual, como investir em serviços de diagnóstico em regiões com baixo diagnóstico.

"Os resultados sugerem pensar de forma articulada com os setores que priorizam ações destinadas às mulheres para efetivar o diagnóstico precoce e as medidas de prevenção para o adoecimento muscoesquelético", conclui a pesquisadora.

Redação: Ives Teixeira Souza – estagiário de jornalismo
Edição: Mariana Pires

DIGA NÃO AO TRABALHO INFANTIL NO BRASIL

Fátima Lúcia Caldeira Brant

Apesar de ter diminuído nas últimas décadas, o trabalho infantil ainda atinge em torno de 3 milhões de crianças no Brasil, ou 8% do total, segundo dados do IBGE. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, em 2014 havia 41,1 milhões de crianças no Brasil, das quais 3,3 milhões (8,1%) eram ocupadas. A tendência, contudo, tem sido de redução nas últimas décadas e a projeção é de que, em 2020, o número caia para 1,9 milhões de crianças.

No Brasil, as origens da exploração do trabalho infantil se encontram desde a colonização portuguesa e da implantação do trabalho escravo. As evidências do trabalho infantil não são frutos de um acaso, percebe-se um marco importante para sua existência, afetando fatores culturais, sociais e econômicos.

Há referências no contexto histórico em que a formação do povo brasileiro constituiu como resultado da mestiçagem de sua população nativa com a colonização européia e a diáspora africana, sendo marcada pela exploração daqueles que, ao longo dessa trajetória, foram considerados sujeitos desprovidos de capacidades culturais e políticas para se configurar como cidadão plenos (OIT, 2009).

Os primeiros relatos do trabalho infantil no Brasil ocorrem na época da escravidão, que perdurou por quatro séculos no país. Nos engenhos, os filhos de escravos, tal qual seus pais, passavam pelo mesmo tormento de ter que trabalhar no eito, cortar a cana-de-açúcar, arrastá-la e picá-la em pedaços, colocando-a para moer, espremer e ferver [...]. Acompanhando seus pais, fazia desde serviços domésticos, como servir, lavar, passar, cozer roupas e consertar sapatos, até trabalhos em madeira. No campo, pastoreava gado e realizava tarefas na roça (OIT, 2001, p. 26).

O trabalho infantil no país, ao longo da sua história, somente se configura como questão social com o advento da industrialização, quando se inicia um movimento para a restrição da utilização do trabalho de crianças e adolescentes. Até a década de 1980, o consenso na sociedade brasileira em torno do tema estava consolidado para entender o trabalho como sendo um fator positivo no caso de crianças que, dada sua situação econômica e social, viviam em condições de pobreza, de exclusão e de risco social. Tanto a elite como as classes mais pobres compartilhavam plenamente dessa forma de encarar o trabalho infantil (BRASIL, 2004).



Crianças auxiliam pais em atividades danosas à saúde.

foto: Pexels

O trabalho precoce de crianças e adolescentes interferem diretamente em seu desenvolvimento (OIT 2001), entre os exemplos:

- a. Físico:** ficam expostas a riscos de lesões e deformidades físicas e doenças, muitas vezes superiores às possibilidades de defesa de seus corpos;
- b. Emocional:** podem apresentar, ao longo de suas vidas, dificuldades para estabelecer vínculos afetivos [...] devido às condições de maus-tratos que receberam de patrões e empregadores;
- c. Social:** antes de atingir a idade adulta, realizam trabalho que requer maturidade de adulto.

Os fatos históricos nos proporcionam o conhecimento que, além da pobreza, os estudos recentes apontam a questão cultural como um dos determinantes do trabalho infantil no Brasil. Entretanto, a exploração do trabalho infantil prejudica o bem-estar das crianças, sua educação escolar e o desenvolvimento da vida futura.

A inserção precoce de crianças no trabalho rural, principalmente na agricultura e na produção familiar são formas distintas, tanto no processo produtivo como na caracterização do trabalho, sendo ele singular. Estas atividades singulares apresentam diversidade, em termos de sua incidência regional, de suas formas, de suas causas e dos grupos sociais.

O trabalho como parte do processo de socialização não deve ser confundido com aquele em que as crianças são obrigadas a trabalhar, regularmente, com conseqüentes prejuízos para seu desenvolvimento educacional e social.

Considera-se necessário, então, alguns questionamentos sobre o caráter univesalista e generalista que o trabalho infantil tem, e que levam a várias discussões. Tem-se que considerar o tipo de trabalho que a criança e ou adolescente está inserido, o local, riscos e agravos, a opção pelo trabalho, questões relativas ao contexto, à cultura, o tempo livre e o tempo para frequentar as aulas, a idade e as leis pertinentes à sociedade no qual esse fenômeno ocorre. É um desafio que requer políticas e ações que preconizam a transversalidade e a intersetorialidade, junto da sociedade civil.

Fátima Lúcia Caldeira Brant é psicóloga do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Contagem e Mestre em Promoção em Saúde e Prevenção da Violência – UFMG

Expediente

Observatório de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte (Osat-BH)

Coordenador: Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Organizadores: Faculdade de Medicina da UFMG e Prefeitura de Belo Horizonte

Instituições parceiras: Ministério do Trabalho (Fundacentro/MG e Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/MG), Universidade Federal de Viçosa, Secretaria de Saúde de Minas Gerais, Fórum Intersindical de Saúde do Trabalhador

Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG

Coordenador: Gilberto Boaventura (Reg. Prof. MG 04961JP).

Estagiário: Ives Teixeira Souza

Projeto Gráfico e Diagramação: Luiz Romaniello

Fotografia: Carol Morena

Atendimento Publicitário: Ingrid Souza

Boletim de circulação online: <http://site.medicina.ufmg.br/osat/>

Contato: osatbh2014@gmail.com

É permitida a reprodução de textos, desde que citada a fonte.



Entre no site e fique por dentro do que acontece no OSAT:

www.site.medicina.ufmg.br/osat

