

**AMBIENTE DE TRABALHO**

C. Mar. San.  
B. 1988

RESPONDA AS PERGUNTAS E ENTREGUE O QUESTIONARIO PARA O REPRESENTANTE DO SINDICATO NA PORTA DA FÁBRICA OU DEPOSITE A SUA RESPOSTA NA URNA NO PORTÃO DA FÁBRICA.

1 - INFORMAÇÕES:

- a. Nome da fábrica ou setor \_\_\_\_\_
- b. Idade \_\_\_\_\_
- c. Sexo  Masculino  Feminino
- d. Profissão \_\_\_\_\_
- e. Tempo de casa \_\_\_\_\_
- f. Salário \_\_\_\_\_
- g. Quantas horas trabalha por semana \_\_\_\_\_
- h. Turno: Fixo  Alternado
- i. Faz horas extras? \_\_\_\_\_
- j. Quantas por semana? \_\_\_\_\_

2. MARQUE COM UM X QUAIS OS PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE VOCÊ ENFRENTA NA SUA SEÇÃO OU NO LOCAL DE TRABALHO:

- a.  Muito barulho
- b.  Muita vibração
- c.  Muita poeira
- d.  Muita umidade/friagem
- e.  Fumaça e gases
- f.  Muito calor
- g.  Falta de higiene nos sanitários
- h.  Falta de higiene no refeitório
- i.  Ritmo de produção acelerado \_\_\_\_\_
- j.  Produtos químicos \_\_\_\_\_
- k.  Muita pressão da chefia \_\_\_\_\_
- l.  Muito esforço físico \_\_\_\_\_
- m.  Falta iluminação \_\_\_\_\_
- n.  Posição incômoda \_\_\_\_\_
- o.  Outros \_\_\_\_\_

3. MARQUE OS PROBLEMAS DE SAÚDE QUE ESTÃO SENDO PROVOCADOS PELO TRABALHO:

- a.  Surdez
- b.  Nervosismo
- c.  Perda do sono
- d.  Fraqueza
- e.  Cansaço
- f.  Tonturas
- g.  Dor de cabeça
- h.  Cãimbras
- i.  Problemas de visão
- j.  Alergia
- k.  Dores de coluna
- l.  Dores no estômago
- m.  irritação da pele
- n.  Irritação das vistas
- o.  Irritação no nariz ou garganta
- p.  Tosse ou falta de ar
- q.  Resfriados constantes
- r.  Impotência sexual
- s.  Outros \_\_\_\_\_

4. VOCÊ JÁ SOFREU ACIDENTES NESTA EMPRESA?

- a.  Sim
- b.  Não

5. QUAIS AS PRINCIPAIS CAUSAS DO SEU ACIDENTE ?

- a.  Defeito do equipamento
- b.  Máquina sem proteção
- c.  Piso escorregadio ou com defeito
- d.  Ritmo de trabalho acelerado
- e.  Não foi orientado para o serviço
- f.  Falta de equipamento de proteção individual
- g.  Falta de atenção
- h.  Cansaço
- i.  Outros \_\_\_\_\_

6. VOCÊ JÁ FEZ ALGUM TIPO DE EXAME MÉDICO PELA EMPRESA ?

- a.  Sim
- b.  Não

QUAL ?

- a.  Exame de urina
- b.  Exame de sangue
- c.  Exame de audição
- d.  Radiografia
- e.  Outros \_\_\_\_\_

7. A EMPRESA FORNECE O RESULTADO DOS EXAMES MÉDICOS EFETUADOS ?

- a.  Sim
- b.  Não

8. O QUE VOCÊ ACHA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA DA FÁBRICA ?
- a.  Boa      b.  Regular      c.  Péssima
9. O QUE VOCÊ ACHA DA CIPA DA SUA FÁBRICA ?
- a.  É combativa e defende a segurança e saúde dos trabalhadores.  
 b.  É bem intencionada mas é boicotada pelo patrão.  
 c.  Não funciona, está a serviço do patrão.
10. O QUE VOCÊ ACHA DO TRABALHO PREVENTIVO DO SETOR DE SEGURANÇA DO TRABALHO?
- a.  Bom      b.  Regular      c.  Deixa a desejar      d.  Péssimo
11. O QUE VOCÊ ACHA DO SISTEMA DE TRABALHO UTILIZADO PELA FÁBRICA?
- a.  É cansativo  
 b.  É desgastante  
 c.  É improdutivo  
 d.  É Bom  
 e.  É Regular  
 f.  Deixa a desejar  
 g.  É péssimo
12. NA SUA OPINIÃO O QUE DEVE SER FEITO PELOS TRABALHADORES PARA QUE A EMPRESA ADOTE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO ?
- a.  Eleger uma CIPA combativa que atue em conjunto com o sindicato e organize a luta dos trabalhadores.  
 b.  Deixar para que o sindicato resolva.  
 c.  Eleger uma comissão de fábrica.
13. VOCÊ É SÓCIO DO SINDICATO ?
- a.  Sim      b.  Não
- c. Por que ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Obrigado pela sua participação, breve você terá o levantamento da pesquisa e poderemos realizar um debate com a participação de todos os companheiros.

## DEPARTAMENTO SAÚDE, SEGURANÇA DO TRABALHO & ECOLOGIA HUMANA

