

VERBO.Med

PORTO ALEGRE - RS

CURSO: MEDICINA DO TRABALHO

AUTOR

IVAN DIONIZIO DA CRUZ

SÃO FELIX DO ARAGUAIA-MT

2019

VERBIO.Med

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE PÓS – GRADUAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Autor: Ivan Dionizio da Cruz

NOME DO ARTIGO:

INQUIETANTE NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Professor: Ivan Dionizio da Cruz

Filosofo e Mestre em Sociologia

SÃO FELIX DO ARAGUAIA - MT

2019

SUMARIO.....	02
RESUMO.....	03
INTRODUÇÃO.....	04
DOENÇAS OCULPOCIONAIS SUBNOTIFICADAS.....	05
PROCEDIMENTO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS	
EM MEDICINA DO TRABALHO NESTE CASO NA CONSTRUÇÃO CIVIL.....	08
MANUTENÇÃO DA CONSCIÊNCIA.....	09
DISTURBIO OSTEOMUSCULAR RELACIONADO AO TRABALHO.....	11
EMPRESA DE MARKETING.....	12
A TECNOLOGIA NO CAMPO.....	14
FALTA DE SEGURANÇA NA CONSTRUÇÃO CIVIL.....	17
QUEDA EM ALTURA	18
ASSOSSIAÇÃO NACONAL MEDICINA DO TRABALHO.....	21
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.....	23
CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	24
REFERÉNCIA.....	25

A saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. No âmbito deste direito encontra-se a saúde do trabalhador. Este artigo vem esclarecer a importância da prevenção e da Medicina do trabalho missão salvar vidas. Este trabalho é um dos requisitos básicos para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos anos, tenha avançado muito em garantir o acesso do cidadão às ações de atenção à saúde, somente a partir de 2003 as diretrizes políticas nacionais para a área começaram a ser implementadas. Entre as estratégias para a efetivação da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, destaca-se a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005), cujo objetivo é integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, além da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho em Rede de Serviços Sentinel (BRASIL, 2004). Com o intuito de atender os trabalhadores com suspeita de agravos à saúde relacionados ao trabalho, incluindo os procedimentos compreendidos entre o primeiro atendimento e a notificação, esta série de “Complexidade Diferenciada” oferece recomendações e parâmetros para seu diagnóstico, seu tratamento e sua prevenção. Trata-se, pois, de dotar o profissional do SUS de mais um instrumento para o cumprimento de seu dever enquanto agente do Estado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e, por conseguinte, para a garantia de seu direito à saúde, com isso obtenha o melhor desempenho.

Palavra-chave: A prevenção Inquietante da Saúde do Trabalhador

Segundo relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), divulgado no final de 2015 (PNUD, 2015), o Brasil é o 3º país do mundo com mais registros de mortes por acidentes de trabalho. Anualmente, em número absolutos, são aproximadamente 3 mil óbitos oficialmente registrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia tradicionalmente vinculada ao Ministério da Previdência Social.

Os infortúnios não letais que conseguem ser contabilizados pelo INSS no mercado de trabalho brasileiro têm ultrapassado a marca de 700 mil, por ano, desde 2008 (incluindo acidentes típicos, de trajeto e doenças ocupacionais, conforme tipologia adotada pela Previdência Social, e que utilizarei quando for me referir a tipos específicos de acidentes de trabalho). Esses dados, todavia, representam apenas uma pequena amostra dos agravos à saúde sofridos pelas pessoas que trabalham no Brasil.

Há inúmeras pesquisas, amparadas em diferentes bases de dados, métodos de coleta, abrangências econômica e territorial, que têm perseguido estimativas da real dimensão dos acidentes de trabalho no país, formando um amplo consenso de que os dados do INSS são extremamente limitados e que o adoecimento no mundo do trabalho brasileiro é muitas vezes superior aos números captados pelo órgão.

Esses estudos são corroborados por uma investigação em âmbito nacional realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em parceria com o Ministério da Saúde, denominada Pesquisa Nacional de Saúde, que estimou que, em 2013, ocorreram 4,9 milhões de acidentes trabalho no país, quase sete vezes mais do que o número captado pelo INSS. Isso representaria mais de 5% do total da população ocupada no país em 2013, que era de 96,6 milhões (incluindo todas as formas de inserção na ocupação, como trabalho autônomo), segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), também do IBGE.

¹ “Este é trabalho de pesquisa de pós-Graduação realizada na UNICAMP e na Universidade de Londres. A pesquisa contou com o apoio da CAPES e da FAPESP, processo nº 2014/04548-3, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas são de responsabilidade do autor e não necessariamente refletem a visão da FAPESP e da CAPES”.

DOENÇAS OCULPOCIONAIS SUBNOTIFICADAS

05

As que são provavelmente responsáveis pela morte de dezenas de milhares de pessoas todos os anos no Brasil¹. Apenas o câncer implicaria cerca de 10 mil fatalidades por ano, se 4% a 6% dos casos dessa doença forem associados ao trabalho. A grande frequência de acidentes no País é acompanhada por uma mortalidade (número de mortes em relação à população ocupada) muito mais alta do que em outros países. Por exemplo, comparado a países europeus, mesmo aqueles mais pobres, o Brasil é palco de maior número de acidentes fatais por trabalhador em atividade.

Incidência de acidentes fatais em 2012 e taxa média entre 2012 e 2014 Posição do Estado entre os 29 participantes da UE Taxa de mortalidade (por 100,000 trabalhadores) 2012 Média (2012-2014)

United Kingdom 0.58 0.67 2. Netherlands 0.72 0.76 3. Sweden 0.80 1.26 4. Germany 0.90 0.80 5. Estonia 1.02 2.43 6. Denmark 1.18 1.10 20. Austria 2.37 2.13 21. France 2.64 3.22 22. Slovenia 2.70 1.93 23. Portugal 2.71 2.90 24. Luxembourg 2.91 2.53 1

Posição do Estado entre os 29 participantes da “UE”, ou seja, União Europeia. Taxa de mortalidade (por 100,000 trabalhadores) 2012 Média (2012-2014)

25. Romania 2.94 4.53 26. Bulgaria 3.06 2.26 27. Croatia 3.17 1.68 28. Lithuania 3.93 3.75 29. Latvia 4.70 3.52

(Fonte: HSE 2015

(Eurostat)

1-Segundo Jukka Takala (2016), em 2011, mais de 41 mil pessoas morreram no Brasil por conta de doenças relacionadas ao trabalho, como cânceres e doenças circulatórias.

2-Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA – (2016), são 190 mil mortes por câncer no Brasil; entre 4 % e 6% seria a proporção de casos relacionados ao trabalho, segundo estimativas de países com políticas voltadas ao tema (INCA, (2012) –

Os dados completos incluem nações muito mais pobres do que a nossa, especialmente do leste do continente. Considerando os 2 indicadores acima para os 29 Estados, em 56 dos 58 indicadores, a taxa de mortalidade, excluindo acidentes de trajeto, ficou abaixo de 4 por 100 mil. No Brasil, segundo os Anuários Estatísticos de Acidentes de Trabalho (AEAT), a taxa de mortalidade em 2012 foi de 7,43, e 6,6 em 2016. Mesmo considerando que cerca de 20% dos acidentes fatais são de trajeto – seguindo a proporção dos acidentes de trajeto no conjunto das comunicações de acidente de trabalho (CAT) –, as taxas brasileiras seriam superiores a 5 mortes por 100 mil trabalhadores, mais do que todas as registradas nesses 29 países europeus. Quando comparadas com países mais ricos, como o Reino Unido, as piores condições de accidentalidade ficam ainda mais evidentes. Por lá, a despeito dos ataques que os instrumentos de regulação protetiva do trabalho vêm sofrendo, têm ocorrido menos de 200 acidentes fatais por ano (HSE, 2015; PNUD, 2015), numa população de cerca de 30 milhões de trabalhadores (LFS, 2015). Cotejando esses números com a relação entre mortes no trabalho e população contabilizada em caso de acidente no Brasil (grosso modo, trabalhadores assalariados formais), temos como resultado uma incidência mais de 10 vezes superior de acidentes fatais no nosso país.

A relação entre as flutuações cíclicas da economia e da incidência de acidentes de trabalho não é exclusividade brasileira (OIT, 2014)

Mas aqui também parece mais forte. No caso da construção civil, por exemplo, o crescimento do setor registrado no País nos últimos anos foi acompanhado da elevação de mortes registradas, que passaram de 284, em 2006, para mais de 450 vítimas ultimamente. Por sua vez, no Reino Unido, no último período de expansão do emprego na construção, entre 2000 e 2008, enquanto a população ocupada passou de 1,9 para 2,6 milhões, o número de acidentes fatais caiu de 105 para 72 (FILGUEIRAS, 2015).

Quando se têm em vista as características dos agravos que ocorrem no Brasil, os indicadores mais gerais anteriormente apresentados não surpreendem. Condições acidente gênicas acentuadas estão alastradas, sem discriminar, em geral, setores ou portes de empresas, sejam mais ou menos dinâmicos e poderosos. Os infortúnios corriqueiramente estão relacionados a riscos arcaicos, a novos fatores de morbidade, ou à combinação de antigos e novos fatores de adoecimento, reconhecidos pela literatura técnica e sistematicamente são de fácil identificação e prevenção. Veja a projeção de um material cai na cabeça do trabalhador. (Abaixo)

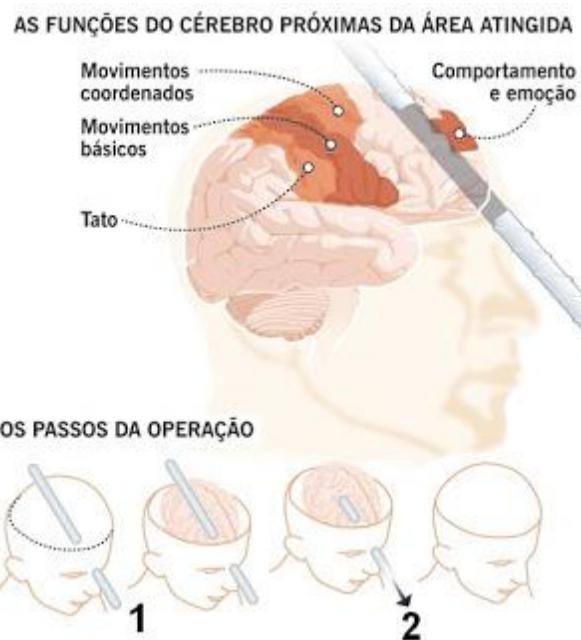
Operário que teve cabeça atravessada por vergalhão

Velhas condições de morbidade se mantêm ou pioram. Por exemplo, na construção civil, setor com maior número de óbitos anualmente, a grande maioria das mortes ocorre por conta de queda de altura, projeção de materiais e soterramentos, situações geradoras faltamente conhecidas, cuja prevenção é plenamente factível (FILGUEIRAS,

O PROCEDIMENTO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO NESTE CASO NA CONSTRUÇÃO CIVIL

O jovem está com o rosto inchado e vai precisar ficar por uma semana no Centro de Terapia Intensiva (CTI) da unidade. A região atingida é responsável pelas alterações de comportamento, mas não houve problemas maiores, de acordo com os especialistas. As consequências poderiam ser muito graves, pois por 3 cm a região motora teria sido atingida e por 1 cm afetaria as funções do globo ocular.

COMO FOI A CIRURGIA



O vergalhão entrou pela parte superior direita da cabeça do operário, atravessou parte do cérebro e saiu por entre os olhos, acima do nariz. Eduardo foi atendido no local do acidente, teve a barra de ferro serrada (ficou com 1,2 m) e foi encaminhado para o Miguel Couto. Ao chegar, passou por uma avaliação, foi estabilizado clinicamente e fez uma tomografia do cérebro, que mostrou com precisão onde o objeto estava alojado e como deveria ser feita a cirurgia, que acabou durando 5 horas. Após a anestesia

09

- 1- Médicos lavaram e escovaram o vergalhão para tirar a poeira. Depois, tiraram uma calota do crânio para enxergar o ferimento.
- 2- O vergalhão foi retirado por baixo. Em seguida, a equipe lavou mais o ferimento e começou, com um cauterizador, a secar os vasos sanguíneos atingidos. Depois, a calota foi recolocada.
- 3- Os cirurgiões aplicaram soro fisiológico para limpar a área e acabaram tirando o objeto por baixo, próximo ao nariz, para evitar um maior risco de contaminação

esse foi o momento mais crítico, pois poderia haver alguma lesão vascular hemorragia, lembra o chefe do Setor de Neurocirurgia do Miguel Couto, Ruy Monteiro.

MANUTENÇÃO DA CONSCIÊNCIA

O Eduardo se manteve acordado durante todo o tempo após o acidente, e isso também tem um porquê. De acordo com o médico Nilton Lara Junior, o encéfalo – formado pelo cérebro, bulbo e cerebelo – não tem relação com a consciência, o coma e o ciclo de vigília e sono, por exemplo.

"Essa região é comandada pelo tronco cerebral, que é mais antigo no processo de evolução e encontrado em todos os vertebrados. Quanto mais complexo for um animal, mais ele vai desenvolver o encéfalo, com ações importantes como o raciocínio", afirma.

O neurocirurgião aponta que o fato de o paciente ser jovem ajuda muito na resposta. Isso porque os neurônios, apesar de não se reproduzirem, são capazes de se adaptar a novas situações e adequar a comunicação entre si – as chamadas sinapses. Assim, as células do cérebro criam caminhos e acabam recuperando parte das funções perdidas. Terapias cognitivas, comportamentais e ocupacionais também aceleram esse processo.

O neurocirurgião Ivan Sant'Ana, que estava na emergência do Hospital Miguel Couto, foi avisado que um homem com um vergalhão atravessado na cabeça tinha acabado de chegar. Com 35 anos de experiência, o médico mandou chamar o chefe da neurocirurgia, Ruy Monteiro Especialista em Medicina do Trabalho, e, em pouco tempo, começou a planejar, junto com Ruy, a cirurgia para a retirada do ferro. Ele não acreditava no resultado tão bom, o paciente sobreviveu e não apresenta sequelas.

Fontes: Folha de São Paulo, O Globo, G1. São Paulo, 16 de agosto a 31 de agosto de 2012.

Apurado pela literatura e pelo Estado. Ver, entre muitos, Reis (2016), Dutra (2014), Aguiar (2015).

DISTURBIO OSTEOMUSCULAR RELACIONADO AO TRABALHO 11

Concomitantemente, nas últimas décadas, novas práticas de gestão e formas de uso de tecnologias passaram a contribuir para a ocorrência de novos agravos ou potencialização dos já existentes. A explosão da LER/DORT em vários setores foi um dos casos mais significativos, associada à intensidade e pressão no trabalho que se generalizaram sobre tarefas repetitivas. Outro tipo de agravo que parece ter-se expandido, muitas vezes associado a LER/DORT, foi o adoecimento psíquico. Contrariando a retórica sobre práticas sustentáveis e responsabilidade social, as últimas décadas se mostraram prodigas em formas de pressão, intensificação, cobrança e assédio moral.

organizado . Nesse contexto, o registro do estresse relacionado ao trabalho cresceu substancialmente.

Em 2003, foram registradas 1.799 CAT ligadas a reações a estresse grave e transtornos de adaptação (0,45% do total de acidentes), havendo um salto, em 2013, para 8.989 casos (5.939 com CAT), ou 1,25% do total, ou seja, o estresse tem sido crescentemente notificado (apesar de também omitido) como agravo ocupacional pelas próprias empresas. Outra forma de adoecimento psíquico, a depressão, também parece ter crescido nas últimas décadas e consta nos registros do INSS, mas permanece quase completamente negada pelas empresas. Em 2006, foram emitidas 389 CAT por episódios depressivos. Em 2013, o INSS apurou 3.876 agravos relacionados à mesma CID (classificação internacional de doenças), mas apenas 15,1% (585) com CAT. Situação semelhante ocorreu com transtorno depressivo recorrente, que passou de 291 casos (73 com CAT, ou 25,1% dos agravos), em 2007, para 1.138 (133, ou 11,7% com CAT) 2013.

Os métodos de remuneração variável são fatores essenciais da intensificação do trabalho, impelindo trabalhadores a transgredirem seus limites físicos (relação reconhecida até pelo Estado – ver Brasil, 2002) e contribuindo diretamente para a proliferação de diversos tipos de agravos – ver, por exemplo, Alves (2006), Reis (2017).

Outra prática de gestão que se disseminou e contribui substancialmente para o adoecimento é a terceirização, estratégia de contratação diretamente associada à elevação dos agravos ocupacionais, mesmo entre trabalhadores que exercem as mesmas funções.

(DRUCK e FILGUEIRAS, 2014; FILGUEIRAS, 2015b; FILGUEIRAS e DUTRA, 2014 b) –

EMPRESA DE MARKETING

12

A síntese entre velhas e novas formas de exposição de trabalhadores a fatores de morbidade é recorrente em vários setores. Nos call- -centers, a terceirização, o assédio moral e a remuneração variável são combinados com controle do trabalho típico do taylorismo mais duro, engendrando uma legião de adoecidos . Nos frigoríficos, o incremento da intensidade do trabalho e a aplicação de metas draconianas se associam a máquinas desprotegidas, vazamentos de amônia e outras condições acidente gênicas que ajudam a explicar a triplicação do número de trabalhadores permanentemente incapacitados entre 2006 2013.

- Um gerente faz a ronda, ditando ordens em voz alta. E há a ronda virtual: cada palavra dita aos clientes é gravada para que a equipe de escuta possa checar se o funcionário seguiu o *script* da empresa – e se o fez com um ‘sorriso na voz’. Se estiver num dia triste, perde bônus. (...) No caso de um chamado da natureza, um cronômetro marca o tempo que o funcionário leva para atender à urgência fisiológica. Para não perder o bônus, alguns preferem trabalhar de fralda geriátrica”. Esse relato não é de nenhuma cena de um filme, mas a pura verdade encontrada pela jornalista Ana Aranha numa das maiores empresas de telemarketing do Brasil, a Contax.-

Fonte: Os problemas do call center: Empresa Contex. Terceirizada da Oi - 2015



Foto: arquivo próprio-

Os call-centers são um dos ícones do adoecimento laboral nas últimas décadas, sendo fartamente estudados. Entre muitos, ver Antunes e Braga (2010), Figueiras e Dutra (2014a, 2014b, 2016), Reis (2016).

- A reportagem foi divulgada no Repórter Brasil, em fevereiro de 2015, e retrata a dura realidade vivida pelos milhares de operadores de telemarketing no País. E os abusos não são restritos à Contax; todas as demais empresas têm listas e mais listas de denúncias no Ministério do Trabalho.
- A categoria é uma das campeãs de doenças ocupacionais. Só em 2013, a Contax do Recife recebeu mais de 23 mil atestados de afastamento devido à LER/Dort (a empresa contava com 14 mil funcionários). Em auditoria do Ministério do Trabalho, também foram verificados altos índices de problemas psíquicos, vocais e auditivos, todos resultado do assédio moral e ritmo acelerado de trabalho.

- De acordo com a pesquisadora de sociologia do trabalho da Universidade de Campinas (Unicamp) Selma Venco, nas empresas pesquisadas, de cada dez trabalhadores do setor de teleatendimento, sete apresentam algum distúrbio de natureza psíquica, como depressão e síndrome do pânico. “As doenças aparecem exatamente por conta da pressão a que são submetidos”, explicou. “Existem relatos de supervisores que usam martelo de plástico, aquele de carnaval, para bater na cabeça dos supervisionados. Outros, que usam uma varinha de madeira, sem contar a questão verbal dessa pressão, que chega ao limite da agressão”.
- O setor sucroalcooleiro também ilustra bem as características do adoecimento laboral e do padrão de gestão do trabalho no Brasil. A produtividade média do trabalho, com base no corte manual, dobrou de 6 toneladas de cana por dia, na década de 1980, para 12, no final da década de 1990 (ALVES, 2006). Esse incremento exponencial da produtividade foi acompanhado por dezenas de mortes por excesso de trabalho na primeira década de 2000 (ALVES, 2006), e a vida útil dos cortadores de cana se tornou menor do que a dos escravos do século XIX (SILVA, 2008).

Os call-centers são um dos ícones do adoecimento laboral nas últimas décadas, sendo fartamente estudados. Entre muitos, ver Antunes e Braga (2010), Filgueira e Dutra (2014a, 2014b, 2016), Reis (2016).

A TECNOLOGIA NO CAMPO

14

Nos últimos anos, ocorreu forte substituição do corte manual pelo mecanizado; entretanto, ao contrário do que poderia se esperar, esse avanço tecnológico não eliminou o problema das mortes e do adoecimento: em 2013, o número de mortos na produção para as usinas foi o maior desde 2008, e a incapacidade permanente foi multiplicada por mais de 3 vezes, passando de 69, em 2006, para 243. Em São Paulo, onde a colheita é mais mecanizada, os óbitos nas usinas passaram de 15, em 2006, para 31, em 2013 (mesmo somando ao decadente CNAE “cultivo de cana”, as mortes passam de 32 para 38). A mecanização não mudou o essencial: a forma de organização do trabalho, com pagamento

por produção (além de terceirização frequentemente e excesso de jornada), e isso ajuda a explicar por que os trabalhadores continuam adoecendo, só que agora operando as máquinas.

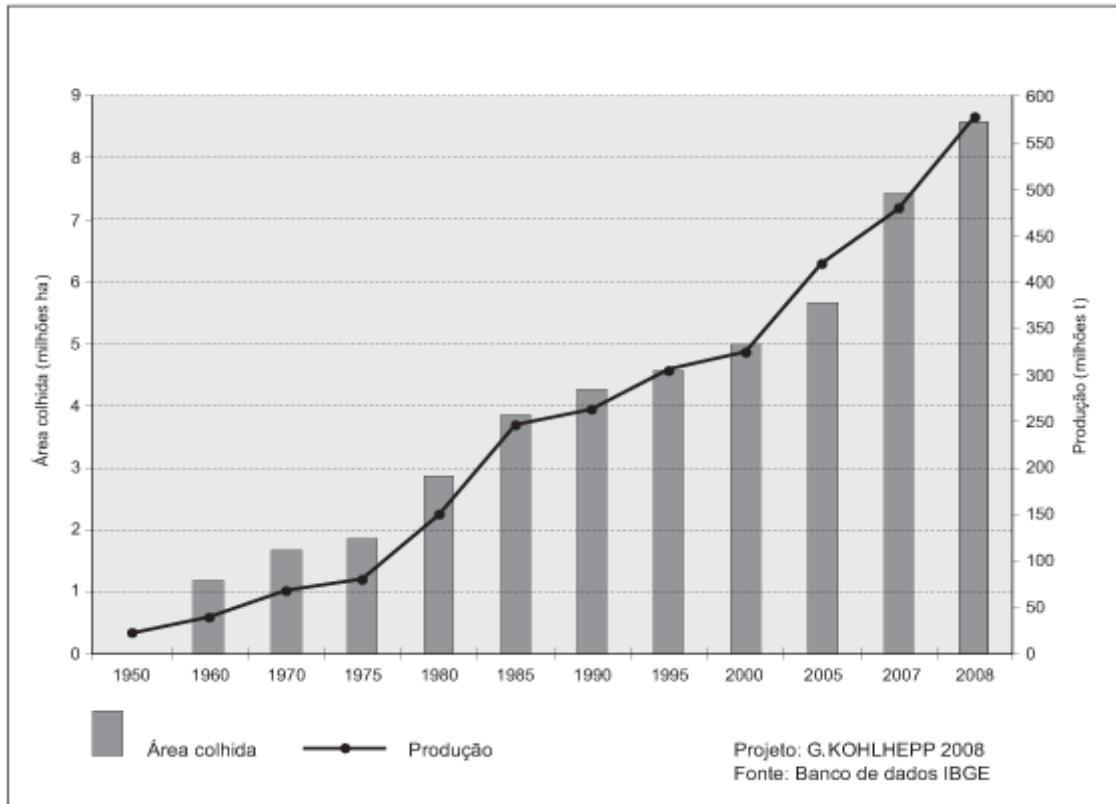


Figura 1 – Área colhida e produção de cana-de-açúcar no Brasil.

O gráfico mostra com ajuda da tecnologia o crescimento da produção da cana de Açúcar e etanol vêm crescendo, mas nada mudou com relação aos trabalhadores. (Fonte: www.verdade.org.br/2016)

Este gráfico é com relação a soja, vem crescendo com leve oscilações, mas com relações aos trabalhadores nada mudou. (fonte:www.verdade.org.br //www.desaopaulo)

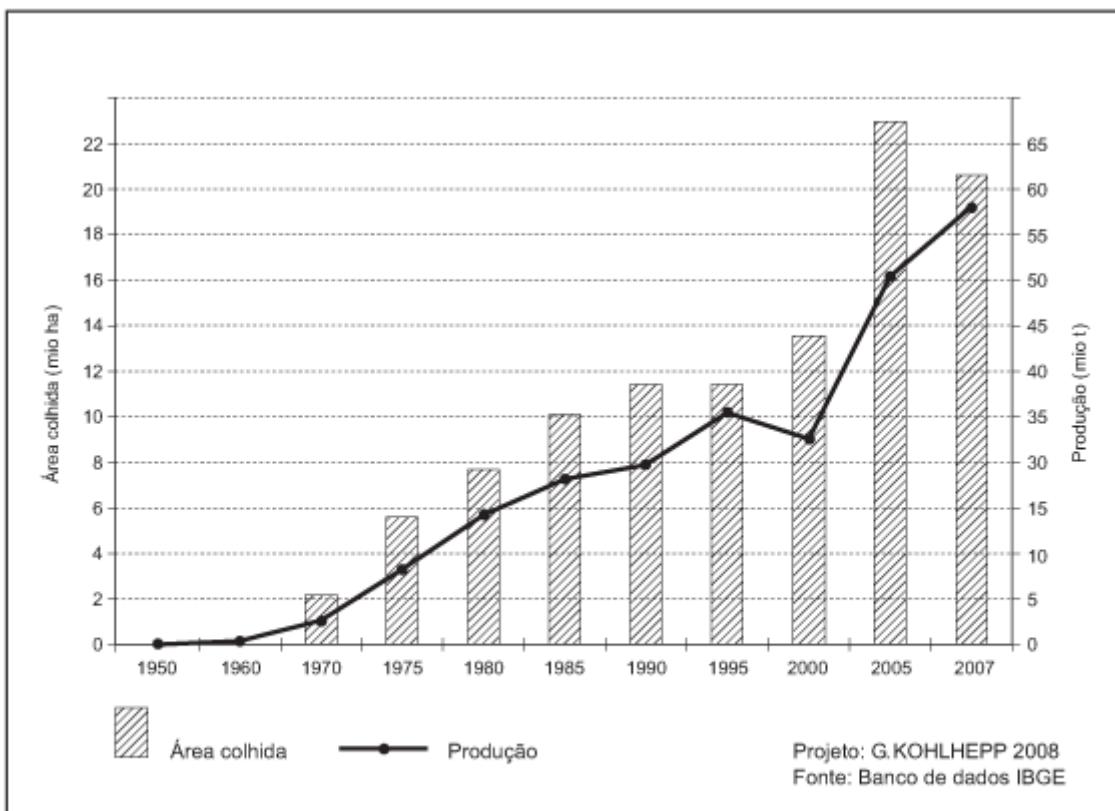


Figura 2 – Área colhida e produção de soja no Brasil.

No Brasil, há diversos diplomas jurídicos com determinações a serem seguidas pelos empregadores para evitar acidentes e doenças ocupacionais. Essas regras constam, em especial, nas Normas Regulamentadoras (NR) de Saúde e Segurança do Trabalho. Em que pesem seus limites, as (NR31), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), são instrumentos muito importantes na busca pela preservação da integridade física de quem trabalha. Se essas regras fossem comumente seguidas pelas empresas, certamente teríamos um quadro bem menos severo de adoecimento laboral no País.

O CNAE “fabricação de açúcar” tem absorvido, nos últimos anos, a maior parte dos ocupados no setor sucroalcooleiro.

Contudo, o nível de descumprimento das normas de proteção ao trabalho é pandêmico no Brasil. Desde Filgueiras (2012), várias pesquisas têm construído indicadores para estimar o nível de obediência dos empregadores às normas de saúde e segurança do trabalho no Brasil. Todos os anos, centenas de milhares de infrações às

normas são apuradas pela Inspeção do Trabalho. Apesar de as fiscalizações serem normalmente muito superficiais (VASCONCELOS (2014), desde o início da contabilização, em 1996, todos os anos (exceto 1999) são detectadas mais de três infrações por empresa auditada. Esse indicador é agravado porque os itens irregulares flagrados são normalmente os mais elementares das normas (FILGUEIRAS, 2012, 2014, 2015).

Por exemplo, os 10 primeiros itens mais autuados concentraram 78% das multas em 2008 (num total de 140 itens autuados). Em 2009, segundo Moreira Santos (2011), 50% das autuações se referiram a apenas 3,9% do total de itens autuados. Esse quadro é corroborado quando são analisadas as irregularidades por setores específicos (como máquinas, construção civil, call-centers), portes de empresas, regiões do Brasil, seja em estudos de caso, seja em dados agregados do SFIT (FILGUEIRAS, 2012, 2014, 2015; FILGUEIRAS e DUTRA, 2014). Mesmo com um padrão panorâmico de atuação, a fiscalização apura muitas irregularidades cometidas pelas empresas.

Há fortes indícios, portanto, de que o alto nível de inobservância de itens básicos das normas de saúde e segurança é a regra em nosso mercado de trabalho. (A B N T.NR31, 2008)

Mais do que amplo desrespeito às normas, há intensa reincidência do descumprimento das normas de saúde e segurança. Isso foi também apurado, em outros setores, por Filgueiras (2012), Souza (2014) e Filgueiras e Lima Junior (2015). O procurador Ilan Fonseca de Souza (2016), em recente pesquisa que contemplou o universo dos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) firmados no ano de 2013 em todo o Estado de São Paulo, apurou que, mesmo com inspeções superficiais, acordos com poucos itens e menos de três anos de assinatura, houve desrespeito a cerca de 60% de todos os TACs. Essa dinâmica de recalcitrância apareceu também em uma amostra de acidentes coletada por Filgueiras (2017), três quartos dos quais estavam diretamente vinculados à inobservância de itens das normas pela qual as empresas já haviam sido notificadas e ou autuadas pela Fiscalização do Trabalho.

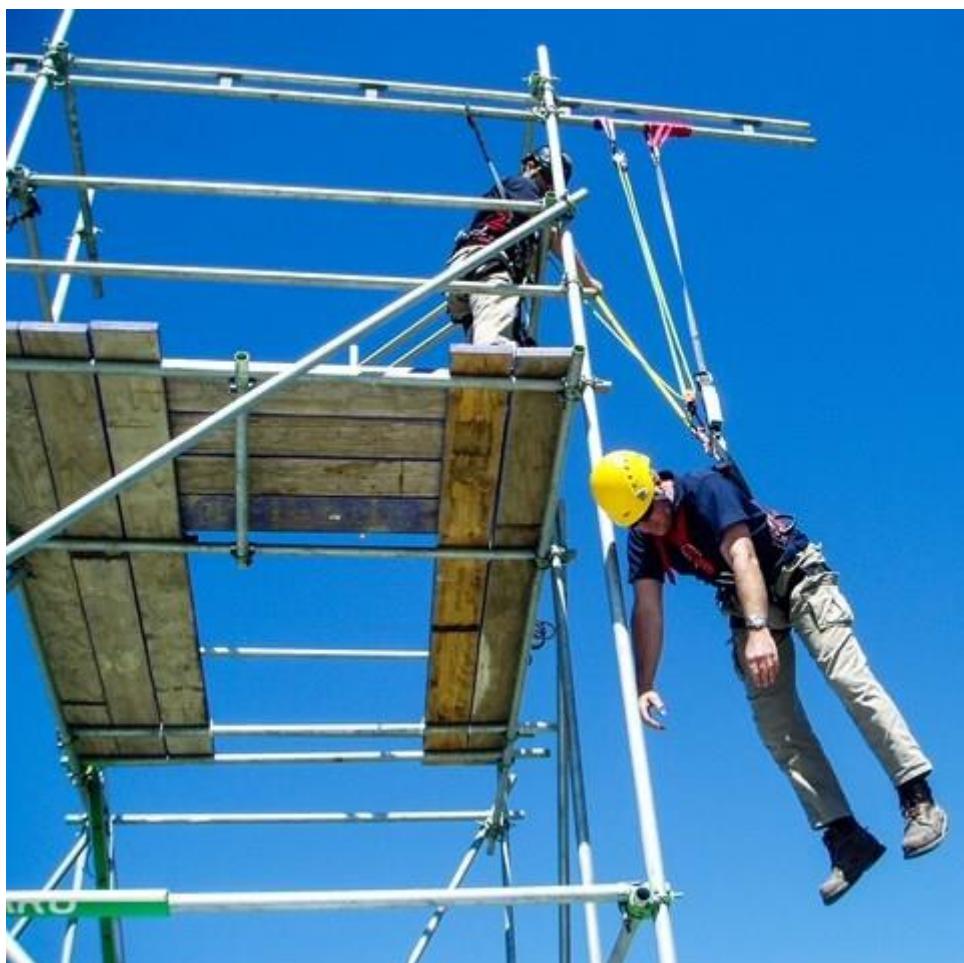
Em 2013, do total das mortes no trabalho registradas pelo INSS, 80% foram decorrentes de: a) impactos de objeto, b) quedas, c) exposição a energia elétrica, d) aprisionamentos (MTPS, 2015). Abarcando diferentes setores, há itens de normas específicos para evitar a ocorrência desses infortúnios, como nas NR 10 (instalações elétricas), NR 12 (máquinas e equipamentos), NR 18 (construção civil), NR 31 (trabalho rural) e NR 35 (trabalho em altura).

Na construção de edifícios, também em 2013, mais de 40% das mortes foram consequência de quedas de edificações e equipamentos como andaimes e escadas, que têm proteções explicitamente previstas na NR 18 (FILGUEIRAS, 2015).

No mesmo ano, 24,8% de todas as CAT emitidas (29,3% dos acidentes típicos) referiam-se a ferimentos, fraturas e traumatismo do punho e da mão, muitas delas relacionadas a máquinas e equipamentos. As 11 espécies que mais provocaram acidentes (serra, prensa, torno/fresadora, laminadora/calandra, máquina de embalar, máquina têxtil e outras não especificadas) totalizaram 55.118, o que representa mais de 10% do total de acidentes típicos comunicados. Não por coincidência, é uma lista muito semelhante à das máquinas que causavam mais acidentes em 2001 – segundo Mendes (2001), máquinas inseguras e obsoletas. Em 2013, mais de uma década depois, grande parte dos acidentes com máquinas analisados pela fiscalização foi relacionada a uma ou mais das condições a seguir: sistema/dispositivo de proteção ausente ou inútil, falha na detecção de risco, modo operatório inadequado, a sistema/máquina mal concebido (todos itens previstos na NR 12) (FILGUEIRAS, 2014).

Em 2012, do total de ações com algum item de saúde e segurança do trabalho verificado, em 31,78% dos casos foi auditado apenas um item; e, em 45,39% das ações, 1 ou 2 itens. Em mais de 80%, menos de 10 itens.

(NR-18) construção civil. (Fonte: Foto: Arquitetura e Construção)



São muitas as pesquisas que apontam a relação entre acidentes e descumprimento de normas no Brasil. Cite-se investigação efetuada por Almeida, Igutti e Villela (2004, p.576), na qual mais de metade dos casos, grande parte gerados por quedas, choques e máquinas, eram “acidentes com relativa facilidade para identificação de suas causas, por meio de inspeções simples, em situações onde é flagrante e visível o desrespeito às regras mínimas de segurança”. A Superintendência Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul organizou uma publicação sobre as causas de 35 acidentes fatais naquele estado.

Os riscos que produziram os acidentes, e as medidas de prevenção e segurança que deveriam ter sido tomadas, já são há longo tempo reconhecidos pela literatura técnica e pelas NRs. [...] De forma geral, todos esses acidentes representam o tratamento precário que ainda é dado à segurança e saúde no trabalho (SRTE/ RS, 2008, p.52). O item “organização do trabalho” consta na redação da NR 17, desde 1990, como uma das condições de trabalho que devem ser adaptadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores.

Em pesquisa realizada por Filgueiras (2017), abrangendo 82 acidentes ocorridos entre 2007 e 2010, em mais de 95% dos casos houve descumprimento de um ou mais itens das normas de proteção ao trabalho diretamente relacionados aos infortúnios. Portanto, parece bastante plausível afirmar que o Brasil se enquadra num cenário de incidência elevada de acidentes, conforme delineado pelo MTE (2010, p.1), no qual “o desrespeito à legislação é flagrante e as ações de prevenção são óbvias”. As NRs possuem algumas lacunas e anacronismos em seus textos e, de fato, não esgotam a miríade de riscos que podem ser gestados no processo de trabalho. Entretanto, não existe dicotomia ou dilema entre normas (seus limites) e organização do trabalho, que, por definição, é afetada pelo cumprimento da norma (mudam procedimentos etc.)

Mesmo que insuficientemente. Ademais, as normas têm buscado cada vez mais abarcar a organização do trabalho para que esta seja saudável⁷. Para ilustrar, no caso do teleatendimento, Reis (2017) apresenta fartas evidências da relação entre descumprimento das normas, particularmente concernentes à organização do trabalho, e adoecimento maciço de trabalhadores. A questão fundamental é ter em mente o peso que as normas sobre saúde e segurança têm como instrumento de proteção ao trabalho, ainda mais num cenário como o brasileiro, e que seu cumprimento seria um passo fundamental para reduzir a accidentalidade vigente, sem excluir a necessidade de incrementá-las e atualizá-las sistematicamente.

Nesse cenário de mortes e sofrimento plenamente evitáveis, uma regulação mais efetiva poderia engendrar grande mudança na accidentalidade do País. Para isso, é fundamental eliminar ou minimizar riscos mais graves. É sobre eles que prioritariamente este artigo venha implementar. Enfim, esse cenário indica que 1) não é por ignorância que os empregadores deixam de cumprir as normas de saúde e segurança, 2) as políticas públicas vigentes há décadas, baseadas em orientações, acordos, sem a imposição das normas, não conseguem impelir os empregadores ao cumprimento da legislação trabalhista, 3) é necessária uma mudança profunda no padrão de atuação das instituições públicas para promover a efetividade das normas e, por conseguinte, preservar a integridade física e a vida de quem trabalha. Em suma, são questões-chave para uma regulação que proteja a vida de quem trabalha no Brasil:

- impor as normas de saúde e segurança é defender o conjunto dos empregadores que atuam em conformidade com a lei. O Estado evita, assim, uma concorrência desleal ou dumping social entre as empresas.
- A exposição a que se refere o artigo 161 da CLT é aos riscos, e não às possíveis consequências. Estas têm período de manifestação muito variado, e o óbito ocorre muitas vezes por uma exposição ao risco de décadas atrás. Grave e iminente risco não demanda acidente prévio. A ideia é justamente evitar que eles ocorram, é prevenir. A ação do Estado, em razão da iminência do risco, tem caráter prevencionista, no intuito de se antecipar ao evento danoso que pode acometer a saúde e integridade física dos trabalhadores.
- Não existe relação entre interdição/embargo e desemprego. As normas são perfeitamente exequíveis, e após embargos e interdições, saneadas as condições de risco, as empresas mantêm suas operações normais (detalhes em Filgueiras, 2014; Souza e Pessoa, 2017).
- Existe uma hierarquia jurídica e técnica sobre as medidas a serem tomadas pelos empregadores, sendo treinamentos, proteção individual e outras ações que incidem sobre o indivíduo, a última alternativa. Deve-se eliminar o risco ou, não sendo possível, adotar proteções coletivas.
- Após Ação Civil Pública ajuizada pelo MPT em Rondônia (ACP n. 0010450-12.2014.5.14.0008), com abrangência nacional, foi declarada a competência dos auditores fiscais do Trabalho de interdição e embargo no âmbito administrativo, haja vista o artigo 13 da Convenção n. 81 da Organização Internacional do Trabalho.
- O embargo ou interdição também pode ser determinado pelo juiz do Trabalho por meio de pedido do MPT ou de entidade sindical. • Responde por desobediência à ordem legal de funcionário público e por expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente – tipificação respectiva nos arts. 330 e 132 do Código Penal Brasileiro –, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, quem ordena ou permite a execução destas atividades, após a presente determinação de interdição.

Veja essas duas tabelas da nossa realidade (abaixo)

No Brasil, chama atenção que as estatísticas relacionadas à incidência de doenças do trabalho são muito baixas – em 2013, foram notificados 717.911 acidentes e doenças, dos quais 432.254 foram acidentes típicos e apenas 15.226 foram identificados como doenças do trabalho. Portanto, além da subnotificação relativa aos acidentes de trabalho, temos uma subnotificação ainda maior relacionada às doenças do trabalho. Tabela 1 - Segurados da Previdência Social com cobertura para acidentes do trabalho no Brasil 1997-2011.

- Ano Brasil 1997 16.689.434
- 1998 18.774.351
- 1999 18.418.461
- 2000 17.931.921
- 2001 21.165.963
- 2002 22.315.820
- 2003 22.875.514
- 2004 24.279.923
- 2005 25.820.194
- 2006 26.576.095
- 2007 29.306.639
- 2008 32.107.550
- 2009 33.083.740
- 2010 35.841.981
- 2011 38.472.287

Fonte: Dataprev; Datasus

Observando a Tabela 2, verifica-se que a média e a mediana de trabalhadores mortos no trabalho entre 1997 e 2013 manteve-se elevada – respectivamente, 2.934 e 2.817. No período, o pior ano foi 1999, quando ocorreram 3.896 mortes, enquanto 2009 apresentou o menor valor do período - 2.560 óbitos no trabalho. O total de mortos em 2013 (2.797 óbitos) situa-se próximo à mediana de 2.817, valor que melhor representa o número de mortes a cada ano nos últimos dezessete anos.

Safety and Health in the Use of Chemicals at Works. International Labour Office, 2013. Disponível em 03/02/2015 em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/_safework/documents/publication/wcms_235085.pdf. 5 Anuário de Estatísticas de Acidentes do Trabalho - 2013. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/aeat-2013/> em 10/02/2015.

Tabela 2 – Óbitos por acidentes do trabalho no Brasil, 1997 a 2013. Ano Óbitos

- 1997 2.819
- 1998 3.793
- 1999 3.896
- 2000 3.094
- 2001 2.753
- 2002 2.968
- 2003 2.674
- 2004 2.839
- 2005 2.766
- 2006 2.798
- 2007 2.845
- 2008 2.817
- 2009 2.560
- 2010 2.753
- 2011 2.938
- 2012 2.768
- 2013 2.797

Fonte: Previdência Social

Há que se ressaltar que, embora o número de óbitos se mantenha estável na última década, as taxas de mortalidade por acidentes do trabalho no Brasil têm decrescido desde o início dos anos 2000 (Tabela-1), em razão da ampliação da população segurada em consequência da acentuada elevação dos níveis de emprego.

Tabela 1 - Taxa de Mortalidade por Acidentes e Doenças do Trabalho, 1997-2013 (por 100 mil trabalhadores segurados).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Segundo o Conselho Federa de Medicina (C F M) Os Médicos é composto por profissional qualificada que tem por objetivo elaborar Diretrizes Técnicas voltadas para a prática da Medicina do Trabalho baseada em evidências científicas. O Núcleo trabalha em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) dentro do Projeto Diretrizes (www.projetodiretrizes.org.br).

Diretrizes Técnicas

- DT01 – Epilepsia e Trabalho: Rastreamento
- DT02 – Rastreamento de Álcool e Outras Drogas entre Trabalhadores
- DT03 – Asma e Trabalho: diagnóstico por medida seriado do Peak Flow
- DT 04 – Rastreamento por Eletrocardiograma: acidentes, morte súbita, síncope e trabalho
- DT 05 – Prevenção de Lombalgia Ocupacional por uso de cinta, suporte ou órtese lombar
- DT 06 – Depressão em Meio Ocupacional: Rastreamento e Tratamento
- DT 07 – Violência no Trabalho – Mapeamento Epidemiológico e Intervenção Preventiva

Sugestão de Condutas Médicos-Administrativas

- SCMA Nº 01 (revogada) – Exames complementares para trabalhadores em trabalho em altura.
- SCMA Nº 02 – Atuação do Médico do Trabalho, Coordenador do PCMSO e, ou encarregado pelos exames do PCMSO, empregado ou ex-empregador da empresa, contratado ou ex-contratado pela empresa, como Assistente Técnico.
- SCMA Nº 03 – Em relação ao controle de trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora (edição 2000).
- SCMA Nº 04 – Em relação aos distúrbios decorrentes de sobrecarga funcional do sistema músculo-ligamentar dos membros superiores (edição 04.2000).
- SCMA Nº 05 – Elaboração e desenvolvimento do PCMSO.
- SCMA Nº 06 – Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).
- SCMA Nº 07 – Em relação às ações de promoção da saúde. Interação do Médico do Trabalho com a perícia da previdência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

24

Não fossem iniciativas heroicas e muitas vezes individuais de alguns agentes públicos, muitas vezes sem apoio ou mesmo boicotados e reprimidos internamente em suas instituições ou ameaçados (ou agredidos) por agentes externos, a situação poderia ser muito pior. Alguns sindicatos de trabalhadores de setores mais organizados também colaboraram nesse sentido.

Todavia, são esforços que estão longe de alterar o padrão de gestão aqui discutido, e precisam de profundas mudanças internas e apoio de outros campos. Melhorar as condições de saúde e segurança dos trabalhadores no Brasil é um desafio político imenso, não apenas para as instituições de regulação do direito do trabalho e sindicatos, mas para o conjunto

REFERÉNCIA BIBLIOGRÁFICAS

25

FILGUEIRAS, Vitor. Estado e direito do trabalho no Brasil: regulação do emprego entre 1988 e 2008. Tese de Doutoramento do Programa de Pós graduação em C. Sociais/FFCH/UFBA, Salvador, 2012.

O Ministério Público do Trabalho e a flexibilização do direito do trabalho. Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho (ABET). Curitiba, 2013.

Padrão de atuação da fiscalização do trabalho no Brasil: mudanças e reações. Política & Trabalho (UFPB. Impresso), v. 1, p. 147-173, João Pessoa, 2014a.

Justiça do Trabalho e a conciliação impossível. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15. Região, v. 1, p. 89. Campinas, 2014b.

NR 12: Máquinas, equipamentos, dedos, braços e vidas: padrão de gestão da força de trabalho pelo empresariado brasileiro. Campinas, 2014c. Disponível em: .

DUTRA, Renata. Adoecimento no teleatendimento e regulação privada: a visibilização como estratégia. In: 38º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 2014, Caxambu. Anais do 38º Encontro Anual da ANPOCS, 2014.

Saúde e segurança do trabalho na construção civil brasileira. Aracaju: J. Andrade, 2015.

INCA. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho / Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Área de vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente. Fátima Sueli Neto Ribeiro (org.). Rio de Janeiro: Inca, 2012.

INCA. INCA estima quase 600 mil casos novos de câncer para 2016. Disponível em: . Acesso em: ago. 2017 .

MENDES, René. Máquinas e acidentes de trabalho. Coleção Previdência Social; v. 13. Brasília: MPAS, 2001.

MTE. Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT. Guia de análise de acidentes de trabalho – Ministério do Trabalho e Emprego. 2010.

MTPS. Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho. 2015- 2016.

PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2015. Disponível em:

Instrução Normativa SRT Nº 20, de 24 de julho de 2015

[Instrução Normativa SRT Nº 20, de 24 de julho de 2015](#) – Altera dispositivos da Instrução Normativa nº 16, de 15 de outubro de 2013, da Secretaria de Relações do Trabalho.

Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015

[Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015](#) – Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

Instrução Normativa Nº 105, de 23 de abril de 2014 Instrução Normativa Conjunta Nº 105 25 de Abril 2014 **Dispõe sobre os procedimentos de fiscalização indireta**

Instrução Normativa Conjunta Nº 1, de 31 de dezembro de 2014.

[Instrução Normativa Conjunta Nº 1, de 31 de dezembro de 2014](#) – Estabelece condições para a aplicação dos ingredientes ativos Imidacloprido, Clotianidina, Tiometoxam, Fipronil na cultura do algodão em conformidade com a Lei nº 7.802 de 11 de julho de 1989 e a Instrução Normativa Conjunta MAPA/IBAMA nº 01, de 28 de dezembro de 2012.

PORTAL MÉDICO 2010 - o site do Conselho Federal de Medicina -Todos os direitos reservados.
SGAS 915 Lote 72 | CEP: 70390-150 | Brasília-DF | FONE: (61) 3445 5900 | FAX: (61) 3346
0231| E-mail: cfm@portalmedico.org.br | CNPJ: 33.583.550/0001-30

Associação Brasileira de Medicina do Trabalho.
Rua Peixoto Gomide, nº 996, sala 350 Edifício Parque Siqueira Campos Jardim Paulista - São Paulo
(SP) CEP: 01409-900