

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

LILIANE FOLLONI DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DO TRABALHO E O ACIDENTE COMO
RELEVANTE CAUSA QUE INDUZ AO AFASTAMENTO**

CURITIBA

2014/2016

LILIANE FOLLONI DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DO TRABALHO E O ACIDENTE COMO
RELEVANTE CAUSA QUE INDUZ AO AFASTAMENTO**

Artigo apresentado à Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Aurelino Mader

CURITIBA

2014/2016

A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DO TRABALHO E O ACIDENTE COMO RELEVANTE CAUSA QUE INDUZ AO AFASTAMENTO

LABOUR MEDICAL IMPORTANCE AND THE ACCIDENT AS SIGNIFICANT CAUSE THAT CLEARANCE TO INDUCES

RESUMO

Com **objetivo** de Identificar as competências necessárias para o exercício da respectiva especialidade médica e de reconhecimento dos fatores de risco para a saúde presentes na vida laboral, este artigo buscou avaliar as ocorrências de afastamento do trabalho. Tendo, dessa forma a pretensão de apresentar ao futuro profissional médico do trabalho, quais serão as suas aptidões. Para tanto se constituiu um ensaio de revisão que vai da política de saúde do trabalhador à evolução dos conceitos e práticas da medicina do trabalho, conceituando acidente de trabalho, apontando suas causas e conseqüências. Tudo isso constatado num processo de dois anos de avaliação da saúde ocupacional em uma indústria mecânica no município de Siderópolis SC.

Palavras chave: saúde do trabalhador, segurança no trabalho, afastamento, acidente de trabalho.

ABSTRACT

In order to identify the skills required for the exercise of their medical specialty and recognition of risk factors for human health at work, it aimed at evaluating the work leave occurrences. Having thus claim to present to the medical professional work future, what are your skills. Therefore it was a test that will review health policy worker to the evolution of the concepts and practices of occupational medicine, conceptualizing accident at work, pointing its causes and consequences. All this found a two-year evaluation process of occupational health in a mechanical industry in the municipality of Siderópolis SC.

Keywords: occupational health, safety, removal, work accident.

INTRODUÇÃO

A Medicina do Trabalho, área médica que atua sobre a disposição Saúde/Trabalho, desempenha importante papel na ampliação da qualidade de vida, na execução profissional do trabalhador e nas dimensões, instrumentais, técnicas, sociais, organizacionais, psicológicas e físicas.

O médico do trabalho é o profissional que cuida da saúde integral dos trabalhadores, atuando, sobretudo, na prevenção de doenças, onde em algum setor da empresa o trabalhador possa ser atingido.

O médico do trabalho realiza os exames admissionais, periódicos, de regresso ao trabalho, de troca de função e demissionais. Porém, não é somente nesta dimensão que o médico do trabalho poderá atuar. Dentre as diversas atividades da saúde ocupacional ele pode desenvolver tarefas como construção do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, prática de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, fiscalização das condições de saúde e segurança no trabalho, dentre outras atribuições, sempre de acordo com as normas vigentes.

Compete a este profissional agir em parceria multidisciplinar com outros profissionais da área de saúde e segurança do trabalho, quando for o caso.

Este artigo foi alicerçado em uma pesquisa desenvolvida na Imepel, Indústria Mecânica Ltda, empresa localizada no município de Siderópolis SC, onde as maiores causas de afastamento ocorrem em função de acidentes.

As teorias aqui apresentadas derivam de um abreviado estudo bibliográfico que versam sobre acidentes de trabalho e doença profissional e do trabalho, alicerçadas em diferentes fontes, das quais demonstrando o que preconiza a Lei 8213/90, outros conceitos elencados na Lei 8080/90, na regulamentação prevista nas Normas Reguladoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego e nas Políticas de Saúde do Trabalhador.

MÉTODO

Os primeiros contatos com o desenvolver deste artigo ocorreram nos atendimentos semanais realizados em função dos serviços prestados a empresa Imepel, onde se efetivavam exames admissionais, periódicos, demissionais e de retorno ao trabalho. A empresa conta com 150 colaboradores.

No decorrer das atividades desenvolvidas foram surgindo indagações como: “quais seriam as causas mais frequentes de afastamento?”, “Qual a frequência das ocorrências de acidentes de trabalho e suas consequências?”, “como um profissional da saúde do trabalho poderia operar para reduzir essas causas?”, e o

desejo de demonstrar outras questões como “as atribuições de um médico do trabalho”.

Assim foi-se desenvolvendo um estudo de ordem mais qualitativo que quantitativo. Qualitativo, pois foram realizados em campo alguns levantamentos de dados para investigar os motivos mais frequentes de afastamentos com análise do conteúdo de relatórios individuais dos funcionários. E no momento em que se constatou que acidentes de trabalho eram as causas mais frequentes de afastamento surgiu a necessidade de compreender a percepção, motivação e escolha no uso ou não dos equipamentos de segurança, então foram realizadas observações e conversas informais.

Em outros momentos procurou-se colher informações criando uma base de elementos para quantificá-los (quantitativa), quando, por exemplo, se priorizou apontar numericamente quem eram os indivíduos, (sexo e idade), e motivo dos afastamentos deste grupo.

Paralelamente à pesquisa (conversas e observações) de campo fez-se necessária a realização de uma pesquisa bibliográfica, pois à medida que se colhia informações ia surgindo a necessidade de entendimento dos assuntos que emergiam, os quais foram sendo organizados em tópicos. O levantamento e análise das literaturas deu-se coletando informações disponíveis na Internet através de bibliotecas digitais e outras buscas de acesso livre a literatura científica; citou-se como referencia alguns dos autores mais significativos, de acordo com as referências das publicações consultadas.

As realizações das visitas à empresa e os atendimentos semanais aconteceram no decorrer dos anos de 2014 e 2015, com duração média de uma hora por visita. Sempre que necessário, acompanhadas de um supervisor.

POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

O delinear do campo de Saúde do Trabalhador no Brasil deu-se no momento de abertura política que acontecia no final da década de 1970, quando os movimentos sociais se fortaleciam no cenário público. No contexto específico da Saúde do Trabalhador, os movimentos sindicais e sanitários tiveram relevante participação na sua inclusão como política de saúde. Tais movimentos cooperaram

para a constituição da agenda que passou a decidir sobre as políticas públicas de dimensão social, culminando com a publicação da Constituição Federal de 1988, e poucos anos depois, com a lei orgânica do SUS (MENDES 1980).

Atualmente as mudanças econômicas, tecnológicas, sociais e políticas que vem acontecendo no contexto do trabalho têm trazido reflexos em diversos níveis. Enquanto de um lado o mercado cobra do trabalhador o aumento de competências com intuito de assegurar sua permanência na nova ordem. Do outro lado, o trabalho penoso, temporário e sem carteira assinada, deixa as atividades com risco ainda maior para a mão de obra. As condições nas quais se desenvolve o trabalho precário conferem, no Brasil, situações inaceitáveis que terminam em acidentes e que incidem em óbitos, mutilações e adoecimentos dos trabalhadores, e não harmonizam, em nada, com as ideias de um país que prega justiça social, afirma Gomes (2005).

A Saúde do Trabalhador confere um campo de conhecimentos e práticas com acordos éticos, políticos e teóricos que necessitam estar bem demarcados. O termo está firmado como uma política pública em saúde que exige articulações entre diversos setores como saúde, educação, previdência social, trabalho, emprego e meio ambiente. A Saúde do Trabalhador diz respeito a um campo do saber e de métodos que demandam dos profissionais uma interferência sobre o trabalho e sobre as estruturas e técnicas que disciplinam o seu funcionamento. Sob este olhar busca-se compreender a ocorrência dos conflitos na saúde diante das situações de trabalho, visionando quais medidas de promoção, prevenção e vigilância poderão ser norteadas para possíveis mudanças no trabalho (NEVES, 2012).

No que concerne a aspectos legais da Saúde do Trabalhador, sabe-se que as propostas iniciais referentes a esse tema foram designadas durante a década de 1980, por alguns municípios e estados, e em 1988, ela foi introduzida na Constituição Federal, que em seu art. 196 determina que:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitários às ações e serviços para uma promoção, proteção e recuperação (BRASIL,CF 1988).

Deste modo, a saúde do trabalhador compreende o âmbito do direito a saúde, o qual deve ser garantido pelo Estado, por meio do SUS, conforme preconiza o Ministério da Saúde (2012).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990) regulamenta a Saúde do Trabalhador em seu artigo 6º, parágrafo 3º, do seguinte modo:

Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta Lei, o conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, dentre outras abrangendo [...]Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doenças profissionais e do trabalho (Lei nº 8080/1990)

IMPORTÂNCIA E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO DO TRABALHO CONFORME AS NORMAS REGULAMENTADORAS DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

Existe, no contexto corporativo, um quadro de técnicos que forma a Segurança do Trabalho nas empresas, o qual se compõe por uma equipe multidisciplinar preparada para lidar com prevenções ou modificações em ambientes inseguros. Tal equipe pode ser formada por Técnico de Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e Enfermeiro do Trabalho. São estes os profissionais que formam o SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (BRASIL, 2016).

Muitas vezes a falta de importância dada à necessidade de se operar com pelo menos alguns destes profissionais nas organizações tem sido calamitosa.

A Medicina do Trabalho é uma especialidade da medicina, na qual, sua mais relevante finalidade é de prevenção das doenças, que podem vir a acometer o empregado nas suas diferentes formas de trabalho. Segundo Laurell (1981), a própria categoria trabalho é apontada como um problema ambiental, uma vez que expõe o trabalhador ao contato com agentes químicos, físicos, biológicos ou psicológicos podendo causar nestes, enfermidades ou acidentes.

É importante destacar que um mesmo papel desempenhado em uma empresa, pode oferecer diversos riscos ao trabalhador, sendo importante examinar os agentes de cada setor e não somente a função do empregado, que possam desencadear uma doença. O Médico do Trabalho atua conforme as avaliações

desenvolvidas no ambiente de trabalho pelo Engenheiro ou Técnico de Segurança que elaboram o laudo PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e LTCAT- Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho. Com posse destes Laudos o Médico do Trabalho elabora estratégias para a prevenção de prováveis doenças nos trabalhadores. (NR-9).

Um dos médicos que compõe os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho deverá ser o coordenador responsável pelo desempenho do PCMSO, isto quando a empresa for obrigada a manter médico do trabalho, conforme a NR-4 (que trata do SESMT), e de acordo com subitem 7.3.1, letra “c”, da NR-07, da Portaria n. 3.214/78. O médico do trabalho, que integrar o SESMT da empresa, deverá ser indicado pelo empregador.

Dentre as atribuições que competem ao médico coordenador do PCMSO, estão as de (subitem 7.3.2):

- a) realizar os exames médicos previstos no item 7.4.1, ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como o ambiente as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado;*
- b) encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados;*

De acordo com a NR-07, da Portaria n. 3.214/78, todas as empresas que tem trabalhadores como empregados estão obrigadas a elaboração e prática do PCMSO- programa de controle médico de saúde ocupacional, cuja finalidade é gerar e preservar a saúde na totalidade dos seus funcionários (NR_07).

De forma resumida, o PCMSO compõe-se dos seguintes documentos:

- 1) elaboração do programa por escrito;*
- 2) exames médicos;*
- 3) orientação e coordenação geral do programa e;*
- 4) relatório anual (documento escrito).*

Os exames médicos realizados no PCMSO devem incluir, dentre outros, a realização obrigatória dos exames:

- a) admissionais;*
- b) periódicos;*

- c) de retorno ao trabalho;*
- d) de mudança de função;*
- e) demissionais e;*
- f) complementares (subitem 7.4.1).*

Dentre as práticas médicas estão: a) avaliação clínica e b) exames complementares. Para cada exame médico realizado, o médico deverá emitir o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO (subitem 7.4.4).

Uma importante atenção que cabe ao médico-coordenador ou encarregado é: ao diagnosticar a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, por meio de exames médicos abrangentes dos definidos nesta NR, ou estando diante de sinais que mostrem qualquer tipo de alteração de órgão ou sistema biológico, através dos exames, mesmo sem sintomatologia, deverá o médico-coordenador ou encarregado (7.4.8):

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;*
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho.*
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;*
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente do trabalho.*

Giovanni Moraes de Araújo lembra que:

O médico do trabalho, coordenador pode elaborar e ser responsável pelo PCMSO de várias empresas, filiais, unidades, frentes de trabalho, inclusive em várias unidades da federação. Por outro lado, o médico encarregado pelo médico coordenador de realizar os exames médicos e assinar o ASO deve estar registrado no CRM da unidade da federação em que atua (ARAÚJO, 2005, p.297).

Quando um médico coordenador delegar a outro médico a realização de exames, tal ato deve ser feito por escrito, guardando o documento nos arquivos da empresa. Para segurança do médico coordenador, é apropriado, que este médico contratado seja também, médico do trabalho. Contudo, os exames médicos (emissão do ASO) e complementares que compõem o PCMSO podem ser realizados pelo médico coordenador (que é um dos médicos que integram o SESMT

da empresa) ou por um profissional médico por este encarregado, que possua conhecimentos de patologias ocupacionais e, conseqüentemente, as condições de trabalho a que se expõem os trabalhadores da empresa contratante. Não há obrigatoriedade de que o médico seja empregado da empresa. (NR-07/NR-09)

PESQUISA REALIZADA NA IMEPEL INDÚSTRIA MECÂNICA LTDA

A probabilidade da saúde ou integridade física de um funcionário sofrer algum prejuízo durante a realização de suas atividades profissionais é apontada como risco ocupacional. Grande parte desses riscos está ligada a ambientes em que o trabalhador permanece exposto a ruídos, vibrações, gases, iluminação inadequada ou outras situações que podem danificar sua saúde física e psicológica.

A empresa Imepel não possui médico empregado e sim médicos que prestam serviços a esta. Para avaliar se determinado ambiente de trabalho oferece danos é apurado, pelo técnico de segurança do trabalho, de acordo com a atividade desempenhada de cada empregado, classificando o grau de riscos. Essa classificação trata-se de um valor numérico variável de 1 a 4, referente à intensidade do risco. O que serve de referência também para diversas ações de segurança na empresa, dentre as quais, a constituição dos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e definição de grupo para fins de dimensionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). O grau de risco de acidente de trabalho é atestado também pela NR4, sendo que toda empresa que trabalha em atividades perigosas deve apresentar a NR4- Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho em sua (CNAE) Classificação Nacional de Atividades Econômicas (BRASIL, 2012).

Na Imepel, metalúrgica onde parte dessa pesquisa foi desenvolvida, o valor numérico, classificado como grau de risco é o 3, onde a atenção com segurança tem sido relevante e o risco para acidentes, baixo.

O reconhecimento que a Imepel demonstra ter sobre os riscos de acidente permite que a empresa forneça os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados para a realização dos trabalhos com segurança. Mas é possível constatar que dentre os motivos de afastamentos os de maior prevalência ainda é o acidente. O número de colaboradores acometidos de doenças do trabalho também é

baixo. Visto que a empresa tem 150 funcionários e que a pesquisa ocorreu num período de 2 anos (de janeiro de 2014 a dezembro de 2015). Teve-se nesse período 25 afastamentos e nenhum caso fatal.

Considerando que em nível nacional a saúde do trabalhador tem sido comprometida por meio dos cinco problemas que têm maior gravidade e prevalência: as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT); as pneumoconioses (doenças provocadas por inspiração de grãos de areia); doenças produzidas pelos metais pesados e solventes orgânicos; doença mental e acidentes graves e fatais de trabalho, (BRASIL, 2012) a metalúrgica Imepel tem se mantido longe dessas prevalências, mas foi possível atentar para a maneira como as pessoas se sujeitam ou se arriscam, conscientes ou não a riscos de acidentes. A exposição de alguns trabalhadores demonstra atos responsáveis por grande parte dos acidentes de trabalho ali ocasionados, por exemplo, o fato de possuírem o EPI e negligenciarem e da falta de cuidados com materiais pesados.

Tabela dos colaboradores da Imepel afastados em 2014

SEXO	IDADE	FUNÇÃO	TEMPO DE AFASTAMENTO	CLASSE CID	MOTIVO
Fem	40	Serviços gerais de limpeza	30 dias	H	Cirurgia oftalmológica
Masc	24	Operador de soldagem	60 dias	T	<u>Acidente de trabalho</u> - Queimadura de mão
Masc	51	Mecânico de manutenção	90 dias	M	Epicondilite
Masc	56	Rebarbador de eixo	60 dias	M	Lombalgia
Fem	31	Gerente de controladoria	120 dias	---	Licença maternidade
Masc	22	Operador de máquina de cortar tubo	90 dias	S	<u>Acidente de trabalho</u> – Fratura de úmero
Masc	54	Torneiro mecânico	90 dias	M	<u>Acidente de trabalho</u> – Tendinose de ombro
Masc	22	Operador de	11 meses	---	Serviço

		máquina de cortar tubo			militar obrigatório
Masc	35	Montador	60 dias	S	<u>Acidente de trabalho</u> – Lesão superficial de dorso de pé
Masc	34	Torneiro mecânico de peças especiais	60 dias	S	<u>Acidente de trabalho</u> – luxação de ombro
Masc	22	Operador de máquina de cortar tubo	30 dias	S	<u>Acidente de trabalho</u> – Cirurgia pós-fratura de úmero

Tabela dos colaboradores da Imepel afastados em 2015

SEXO	IDADE	FUNÇÃO	TEMPO DE AFASTAMENTO	CLASSE CID	MOTIVO
Masc	21	Auxiliar de desenhista	30 dias	S	Fratura antebraço
Masc	23	Operador de centro de usinagem de tubos	60 dias	K	Apendicectomia
Masc	28	Operador de fresa	60 dias	S	<u>Acidente de trabalho</u> – Fratura de dedo da mão
Masc	30	Auxiliar de montagem	8 meses	S	<u>Acidente de trabalho</u> – Amputação traumática de dedo da mão
Masc	51	Mecânico de manutenção	60 dias	M	Cirurgia de epicondilite
Masc	31	Operador de máquina de usinar tubo	90 dias	M	Fasceíte plantar
Masc	35	Auxiliar de produção	7 meses	M	Discopatia lombar
Masc	33	Auxiliar de produção	60 dias	S	<u>Acidente de trabalho</u> – Lesão superficial de dedo da mão
Masc	24	Operador	30 dias	S	Fratura de dedo

		de máquina faceadora de eixo			da mão
Masc	36	Auxiliar de montagem	60 dias	S	Fratura de dedo da mão
Masc	42	Auxiliar de montagem	5 meses	S	<u>Acidente de trabalho</u> (trajeto) – Lesão superficial de joelho e de punho
Masc	29	Soldador	30 dias	H	Conjuntivite complicada
Masc	20	Auxiliar de almoxarife	11 meses	---	Serviço militar obrigatório
Masc	45	Operador de torno CNC	18 meses	M	<u>Acidente de trabalho</u> – Síndrome do Manguito Rotador

No contexto desta pesquisa, a principal causa de afastamento são os acidentes de trabalho e o sexo que mais se envolve é o masculino e os motivos tem sido a falta de cuidado a própria segurança. A ferramenta para reconhecimento dos acidentes é usada através da comunicação de suas ocorrências por meio da notificação.

A partir da notificação é possível colher os dados relativos a número, tipo, horário, local de ocorrência e particularidades das vítimas, dentre outras identificações. Cada um destes itens forma um conjunto de fatores que são levados em conta para o levantamento de medidas de prevenção e controle dos acidentes.

ACIDENTE DE TRABALHO/DOENÇAS PROFISSIONAIS, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

O Acidente de Trabalho tem se mostrado um sério problema de saúde pública (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

Estatísticas da Previdência Social mostraram que, em 2012, foram confirmados os dados de 724.169 acidentes de trabalho no Brasil, sendo 2.731 casos com óbito. E a Organização Internacional do Trabalho (OIT) alerta para os mais de 700 mil acidentes de trabalho por ano, levando o país para o quarto lugar no

mundo nesse contexto, ficando atrás apenas da China, Índia e Indonésia (BRASIL, 2012).

O Acidente de Trabalho (AC) trata-se, evidentemente, de um acidente ocorrido em razão do trabalho exercido pelo trabalhador, que pode causar uma incapacidade parcial ou total, temporária ou definitiva, porque “ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa”, conforme o estabelecido no art. 19 da Lei nº 8.213/91, o que significa dizer que o evento causador do acidente tem como consequências lesão corporal ou perturbação funcional e psicológica que cause morte ou a perda de algum membro, ou perda das funções mentais, a redução permanente ou temporária da capacidade de trabalho, sendo resultado de um acontecimento súbito, e não resultante de um processo que se desenvolve ao longo do tempo. Pode ocorrer no local ou horário de trabalho, ou fora dele (caso esteja a serviço), no percurso de ida e volta do empregado para a sua residência, ou numa agressão de colega de trabalho.

Dentre as definições para acidente de trabalho, a Lei 8.231/91, define:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (artigo 19 da Lei 8.231/91).

As chances de acidentes são inerentes à própria atividade do trabalhador. Após o surgimento e emprego de novas máquinas nas fábricas, com o crescimento de novas tecnologias de produção, o índice de empregados que sofrem acidentes só aumentaram, ou ficaram mais manifestos. E não há procedimento que seja capaz de eliminar, por completo, os riscos de acidentes no trabalho e as doenças laborais, cujas causas são as inevitáveis e antagônicas condições, as quais, frequentemente nos deparamos no contexto ocupacional. Um acidente, *“nunca tem origem em apenas uma causa, mas em diversas, as quais vão se acumulando, até que uma última precede o ato imediato que ativa situação do acidente”* (GELLER, 1994, p. 49).

A doença Adquirida no Trabalho advém do desenvolvimento da atividade profissional ou por causa dela, ainda que não seja o trabalho a única razão da doença, a Lei 8.213/91 confere a essa doença os mesmos direitos do que é vítima de Acidente de Trabalho.

Consideram-se acidentes do trabalho, as seguintes entidades mórbidas.

- I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente (Art. 20 Lei 8213/90).

Os acidentes de trabalho são classificados como ato inseguro ou condição insegura de acordo com a NBR 14280 da ABNT.

Na opinião do médico Gutemberg Fialho, especialista em medicina do trabalho, essas situações inseguras perpetuam porque as empresas não consideram lucrativo investir na segurança do trabalho, visto que depois do 15º dia de afastamento o salário do empregado é garantido pela Previdência Social. Para ele, modificar a legislação forçaria os empregadores a pagarem todos os danos de acidentes de trabalho ocasionados, no caso de negligência da empresa. Fialho afirma que quando o empresário passar a sentir no bolso os prejuízos financeiros dos acidentes ele vai se interessar em aplicar custos em prevenção e saúde ocupacional (PINTO FILHO, 2008).

O acidente de trabalho não passa de um evento previsível e, na maioria das vezes, podendo-se prevenir, pois suas origens são perfeitamente detectáveis dentro do meio ambiente do trabalho, havendo a possibilidade de serem paralisadas ou extintas (Nobre (2007).

A obra Industrial Accident Prevention, Heinrich (1959, apud Nóbrega, 2013), lembra que os acidentes de trabalho acontecem em conjunto com o exercício de ações inseguras e a prática de condições vacilantes nos ambientes de trabalho. Seria imprescindível que medidas preventivas de domínio desses tipos de causas de acidentes fossem desenvolvidas, dentre elas qualificação de mão de obra. Para que essas medidas sejam eficazes, é importante que, primeiramente, se identifique as causas do acidente. As quais podem ser reconhecidas através de coleta de dados no processo de averiguação dos acidentes. Lembrando que através da investigação pode-se construir um quadro estatístico e isto pode ser fundamental para o desenvolvimento do projeto de prevenção de acidentes (Nóbrega, 2013).

Para, (MACHADO, 1999 apud Freitas 2011) mesmo que empregados se arrisquem e extrapolem os limites da responsabilidade advinda do contrato de

trabalho, na operacionalização de suas funções a total responsabilidade da integridade física destes será do empregador, sendo responsabilizado na reparação de danos patrimoniais ou morais incididos.

Conforme Washington Luiz da Trindade

Esta permanente exposição ao perigo é ineliminável na vida da sociedade industrial. Mas, tendo que a segurança corresponde á ausência de perigo, a atividade perigosa será tanto mais segura quanto mais se aproximar de níveis aceitáveis de convivência com seus riscos (TRINDADE, 2007, p.360).

As consequências dos acidentes no trabalho são desastrosas, tanto humanas quanto organizacionais. Um acidente pode fazer com que o trabalhador se afaste da empresa por apenas algumas horas, o que seria um acidente sem afastamento, no exemplo de um trabalhador retornar ao trabalho logo após a ocorrência de um mero acidente sem resultados. Por outro lado, um acidente pode levar o trabalhador a ser impedido de executar seu trabalho por dias, meses, anos ou ser afastado definitivamente. Além de envolver as pessoas que se tornam impossibilitadas de exercer suas profissões, adquirindo lesões, parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho, o acidente faz com que também a empresa tenha perdas de material, outras vezes perda de mão de obra altamente especializada, desgaste da imagem, custos operacionais, queda brusca de produtividade, isso sem falar nos custos gerados na sociedade com o aumento dos gastos governamentais, pela ligação do acidentado com a Previdência Social. Os acidentes de trabalho causam prejuízos a toda sociedade. O próprio país é atingido com todas as implicações negativas dos acidentes do trabalho (MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO,2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolver de toda esta pesquisa, mesmo a de campo com seu número baixo de acidentados, tornou clara a percepção de que acidente não é produto da eventualidade, nem obras do acaso. Nós os provocamos com nossa negligência. Acidente só ocorre quando um homem ou um grupo deles desenvolve uma operação arriscada, quando em situação de perigo deveriam dizer não a exposição de execução de atividade de risco, sem segurança não a negam, e isto tem uma ou

muitas causas que partilham entre si, levando aos acidentes, conforme afirma Nobrega (2013).

Diante do exposto fica claro compreender que a presença do Médico do Trabalho é essencial, não por atuar na doença quando já alojada, mas sim por agir no rastreamento de prováveis agravos à saúde do trabalhador e na elaboração de programas de prevenção. Por isso é de suma importância que as empresas desenvolvam suas atividades acompanhadas de profissionais de segurança e saúde no trabalho, para orientar ou capacitar seus empregados e assim reduzir ao máximo os acidentes e danos causados por ele.

Portanto, faz-se necessário atentar para um ambiente laboral sadio e empregabilidade em segurança no trabalho, que ofereça qualidades mínimas para o desempenho de cada função, que garanta a cada trabalhador, não apenas segurança, mas também qualidade de vida e saúde no trabalho, pois os danos causados pela negligência no trabalho ocasionam prejuízos para todos. Para o acidentado, para a empresa e para a nação .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Giovanni Moraes. **Normas Regulamentadoras Comentadas**– Vol. 1 – 5ª ed. – Rio de Janeiro: GVC. 2005, p. 297/298.

Disponível em: <<https://www.estantevirtual.com.br/b/giovanni-moraes-de-araujo/normas-regulamentadoras-comentadas/1714489296>. Acesso em: 16 de maio de 2016.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM n. 1931/2009, de. DOU. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. 24 de setembro de 2016.

----- . **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012. l> Acesso em: 13 de outubro de 2016.

CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. **Lei 8.080 de 19/09/1990**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em 20 de setembro de 2016.

FREITAS, Djalma Dias. **Acidente de trabalho: causas e suas consequências**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 2011. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?Artigos&ver=2.34481&seo=1>> Acesso em: 20 de outubro de 2016.

GELLER, E. Scott. **Cultura de Segurança Total**. Professional Safety, Setembro, 1994 p 49.

GOMEZ, C. M. **Violência no trabalho**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

LAURELL, A. C.. **Processo de trabalho e saúde**. *Saúde em Debate*, 1981,11: 8-22. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo. Php?Script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400007&lng=pt&nrm=ISO>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

MENDES, R.. **Medicina do Trabalho - Doenças Profissionais**. Sarvier, São Paulo, 1980.

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Guia de análise acidente trabalho**. Brasília, 2010. Disponível em <<http://portal.mte.gov.br/data/fies/FF8080812D8C0D42012D94E6D33776D7/Guia%20AT%20pdf%20para%20internetpdf>>Acesso em: 18 de outubro de 2016.

NEVES, Ana Vanessa de Medeiros. **Políticas Públicas de Saúde**. Ed. Campos, São Paulo, 2012.

NÓBREGA Daniela Guimarães. Artigo: **Um panorama sobre acidentes de trabalho em uma empresa no setor elétrico**. UFPE/BCTG, Recife, 2013.

PREVIDENCIA SOCIAL. **Lei 8213 de 24 de julho de 1991**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/ouvidoria/leis-e-normas-relacionadas-a-ougps/>. Acesso em 21 de novembro de 2015.

PINTO FILHO, João Carlos. **Segurança no Trabalho**, 2008. Disponível em: <http://www.segurancaotrabalho.eng.br/artigos/acid_brasil.html. Acesso em 22 de dezembro de 2015.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S.G. **Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral**. Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 119-124,2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1005/100537811002/>. Acesso em 16 outubro de 2016.

TRINDADE, Washington Luiz. **Segurança e higiene do trabalho**. Editora LTr, São Paulo, 2007, p.360.