

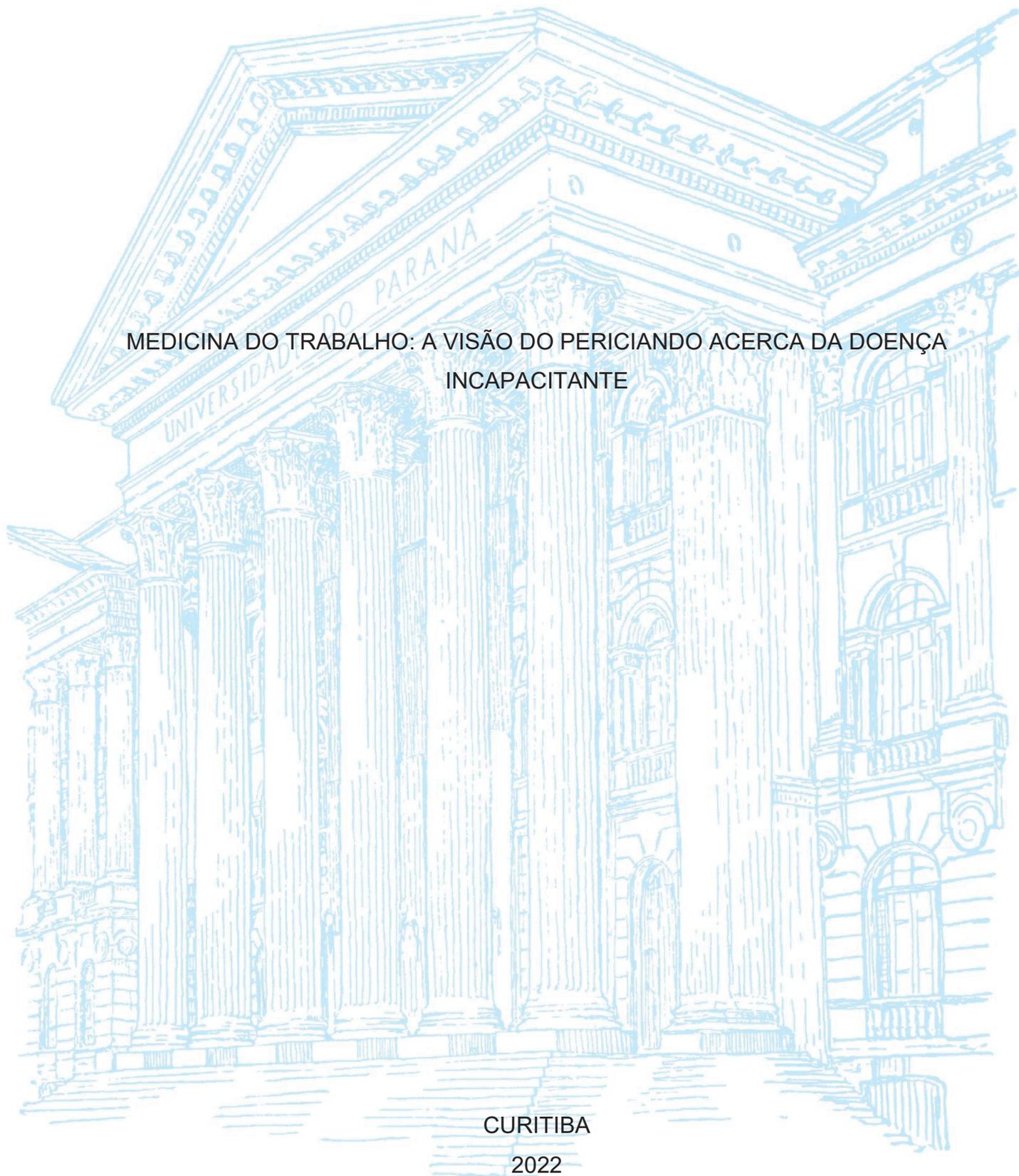
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CELISE DANTAS DE SOUSA

MEDICINA DO TRABALHO: A VISÃO DO PERICIANDO ACERCA DA DOENÇA  
INCAPACITANTE

CURITIBA

2022



CELISE DANTAS DE SOUSA

MEDICINA DO TRABALHO: A VISÃO DO PERICIANDO ACERCA DA DOENÇA  
INCAPACITANTE

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

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Villas Boas

CURITIBA

2022

Dedico a todos os colegas que desejam, assim como eu, aprimoram o aprendizado e conhecimento técnico.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, que sempre me incentivaram e acreditaram em mim.  
À minha irmã, que sempre me estimulou e não me fez desistir dessa jornada.  
Aos meus professores e ao meu orientador, que reconhecem que eu tenho potencial nessa profissão.

E às vozes da minha cabeça que sempre me acompanham.

São as nossas escolhas, mais do que as nossas capacidades, que mostram quem realmente somos. (Alvo Dumbledore)

## RESUMO

A medicina do trabalho deve ser entendida como a arte de estudar, prevenir e tratar doenças que têm sua origem no trabalho, utilizando as bases técnico-científicas da medicina, em suas aplicações pessoais e coletivas, visando relações que vinculam os problemas de saúde/doença dos trabalhadores ao ambiente físico e social em que trabalham ou vivem. Sendo um tema de grandes proporções na atualidade sua relevância social é de extrema valia para dar voz aos afastados por doença, fornecendo um espaço de escuta e de auxílio aos envolvidos na pesquisa, no sentido de diminuir seus anseios e demonstrar respeito e atenção aos seus problemas de saúde. Este artigo possui 1 (um) objetivo geral e 4 (quatro) objetivos específicos, que foram: determinar a visão do periciando sobre sua doença incapacitante e as consequências que trazem a ele; caracterizar a Medicina do Trabalho, seus objetivos, métodos e definições; identificar as principais doenças incapacitantes; definir o processo de Perícia através da visão da Medicina do Trabalho e do periciando; determinar a importância da visão do periciando sobre sua doença, assim como o nível de informação que ele tem acerca de sua situação. Contou com duas etapas: a pesquisa bibliográfica e a aplicação de um questionário para indivíduos que estavam em processo de perícia médica para afastamento de suas atividades laborais. O período de realização iniciou-se no mês de agosto e estendeu-se até o mês de novembro de 2022. A primeira etapa foi o delineamento de tema e pergunta-problema, para que assim, pudesse ser iniciada pesquisa bibliográfica. A pesquisa foi realizada em portais como Scielo, CAPES, o Google Acadêmico e repositórios acadêmicos como a UFPR e Unesp. No período de agosto a setembro de 2022 aplicou-se questionário indagando sobre a visão do periciando acerca de sua situação. O questionário contou com 7 perguntas de sim ou não, que levantavam informações sobre o processo de perícia. Chegou-se à conclusão de que, entender o processo subjetivo de aceitação e entendimento acerca da doença, faz com o que o periciando sintasse melhor e menos incapaz durante seu afastamento. Porém, é notável que em casos relacionados a transtornos mentais, houve a maior quantidade de indeferimentos e conseqüentemente, maior quantidade de inconformismos em relação ao resultado da perícia e retorno ao trabalho.

Palavras-chave: Medicina Do Trabalho. Perícia Médica. Saúde No Trabalho. Doenças Incapacitantes.

## ABSTRACT

Occupational medicine should be understood as the art of studying, preventing and treating diseases that have their origin at work, using the technical-scientific bases of medicine, in their personal and collective applications, aiming at relationships that link health/disease problems. of workers to the physical and social environment in which they work or live. Being a topic of great proportions today, its social relevance is extremely valuable to give voice to those on sick leave, providing a space for listening and helping those involved in the research, in order to reduce their anxieties and show respect and attention to their problems. of health. This article has 1 (one) general objective and 4 (four) specific objectives, which were: to determine the expert's view of his disabling disease and the consequences that they bring to him; to characterize Occupational Medicine, its objectives, methods and definitions; identify the main disabling diseases; define the process of Expertise through the vision of Occupational Medicine and the expert; to determine the importance of the expert's view of his illness, as well as the level of information he has about his situation. It had two stages: the bibliographic research and the application of a questionnaire to individuals who were in the process of medical expertise to leave their work activities. The realization period began in August and lasted until November 2022. The first step was the design of the theme and problem question, so that bibliographic research could be started. The research was carried out on portals such as Scielo, CAPES, Google Scholar and academic repositories such as UFPR and Unesp. In the period from August to September 2022, a questionnaire was applied asking about the expert's view of his situation. The questionnaire had 7 yes or no questions, which collected information about the expertise process. It was concluded that, understanding the subjective process of acceptance and understanding about the disease, makes the subject feel better and less incapable during his removal. However, it is notable that in cases related to mental disorders, there was a greater number of denials and, consequently, a greater amount of nonconformity in relation to the result of the expertise and return to work.

Keywords: Occupational Medicine. Medical expertise. Health at Work. Disabling Diseases.

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

CLT - Consolidação das Leis Trabalhista

NR - Normas Reguladoras

MT – Medicina do Trabalho

LOS – Lei da Organização da Saúde

TMC – Transtornos Mentais Comuns

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 CONTEXTO E PROBLEMA .....	16
1.2 JUSTIFICATIVA .....	17
1.3 OBJETIVOS .....	17
1.3.1 Objetivo geral .....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 METODOLOGIA.....	18
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
2.1 A MEDICINA DO TRABALHO.....	20
2.1.1 A saúde no Trabalho .....	23
2.2 DOENÇAS INCAPACITANTES.....	25
2.3 PROCESSO DE PERÍCIA NA MEDICINA DO TRABALHO.....	27
2.3.1 A visão do periciando .....	29
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>41</b>
4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Historicamente os agravos à saúde do trabalhador vêm acompanhando o crescimento econômico e a diversificação dos processos produtivos. Impactos de acidentes no ambiente de trabalho possuem grande importância e fundamentam a implementação de gerenciamento de riscos em ambientes empresariais (NOGUEIRA et al., 2017). Ainda segundo o autor, os indicadores de acidentes e doenças no trabalho estão relacionados com o preparo do colaborador para agir em situações de emergência, bem como simulações para tais situações. Tais simulações e preparos são inseridos pelas empresas via investimentos.

Desde a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas de 1943, e pela criação das normas regulamentadoras (NR's) cada vez mais específicas, o setor privado vem se destacando em relação ao setor público, pelo fato de o segundo não possuir leis específicas para saúde e segurança do trabalho (DELFINO et al., 2017).

De acordo com Carmo (2001, p. 15 apud KUBO; GOUVÊA, 2012, p. 541) o trabalho constitui em “[...] toda atividade realizada pelo homem civilizado que transforma a natureza pela inteligência. Realizando essa atividade, o homem se transforma, se auto-produz”. Através do trabalho ocorre o processo que transforma a natureza e, concomitantemente, aquele que trabalha.

Portanto, a medicina do trabalho deve ser entendida como a arte de estudar, prevenir e tratar doenças que têm sua origem no trabalho, utilizando as bases técnico-científicas da medicina, em suas aplicações pessoais e coletivas, visando relações que vinculam os problemas de saúde/doença dos trabalhadores ao ambiente físico e social em que trabalham ou vivem. Dessa forma, a medicina do trabalho se configura como um conjunto de medidas técnicas que possuem ferramentas próprias que, ao realizarem suas ações, alcançam um resultado real nos objetivos almejados pela sociedade (CREMERJ, 2005).

Como as exigências para acidentes de trabalho e doenças do trabalho estão aumentando a cada dia, o artigo 19 da Lei 8.213/91 ao definir acidentes de trabalho típicos, ou seja, acidentes de trabalho "comuns" ocorridos próximo ao local de trabalho, também definem um acidente de trabalho (BRASIL, 1991). As doenças ocupacionais não têm causa ou efeito direto, mas, diferentemente dos acidentes de

trabalho, podem levar anos para se desenvolver e as condições ambientais ou a natureza do trabalho podem causar deficiência física ou mental. É a doença que causa a incapacidade de realizar as tarefas da vida diária e atividades laborais do homem. A doença incapacitante pode ser tratável e controlável com retorno total ou parcial ao trabalho sem necessariamente resultar em incapacidade (BREFE, 2010). Dessa forma, a pergunta-problema norteadora deste trabalho é: De que maneira a doença e o afastamento das atividades laborais, são vistos pelo periciando?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o crescente aumento de afastamentos por doença incapacitante, e sabendo que conforme Brefe (2010) a doença incapacitante é passível de tratamento, assim como de recuperação total ou parcial, justifica-se a realização deste artigo de Pós-graduação em Medicina do Trabalho, através da coleta de informações com pacientes afastados por doença, de maneira a poder entender a relação da doença com a sensação de invalidez do afastado.

Sendo um tema de grandes proporções na atualidade sua relevância social é de extrema valia para dar voz aos afastados por doença, fornecendo um espaço de escuta e de auxílio aos envolvidos na pesquisa, no sentido de diminuir seus anseios e demonstrar respeito e atenção aos seus problemas de saúde. Indivíduos debilitados física e mentalmente sentem-se excluídos e invisíveis à sociedade, portanto ao passarem pela pesquisa, passam a sentir maior acolhimento.

Sua relevância acadêmica e científica insere-se no aumento de publicações sobre o tema, dando enfoque aos incapacitados e às doenças, além de regras e manuais, conforme encontrado em bibliografia recorrente. Faltam publicações que tenham como enfoque o ser humano e não apenas a doença, visto que o ser humano é um ser biopsicossocial e não pode ser resumido em apenas a doença da qual é portador. Portanto a relevância para a comunidade científica vem através do processo de humanização e de entendimento sobre a visão do indivíduo sobre sua doença incapacitante.

## 1.3 OBJETIVOS

Este artigo possui 1 (um) objetivo geral e até 4 (quatro) objetivos específicos que delimitam a pesquisa bibliográfica, assim como os métodos de resultados a serem apresentados. Portanto, abaixo serão elencados os objetivos que permeiam esse artigo.

### 1.3.1 Objetivo geral

Determinar a visão do periciando sobre sua doença incapacitante e as consequências que trazem a ele;

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a Medicina do Trabalho, seus objetivos, métodos e definições;
- Identificar as principais doenças incapacitantes;
- Definir o processo de Perícia através da visão da Medicina do Trabalho e do periciando;
- Determinar a importância da visão do periciando sobre sua doença, assim como o nível de informação que ele tem acerca de sua situação.

## 1.4 METODOLOGIA

O ato de pesquisa científica e acadêmica exige rigor, geralmente aliado a um método de trabalho sobre o objeto de estudo já comum na área. Nessa empreitada, os pesquisadores usam a literatura coletada como um guia para responder de forma consistente a questões epistemológicas sobre os procedimentos que devem usar desde a coleta até a análise de seus dados. Segundo o autor Gil (2007, p. 17) a pesquisa é “requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema”.

Esta pesquisa se caracteriza como uma pesquisa quali-quantitativa, visto que é formada por pesquisa qualitativa e quantitativa em um estudo misto. A pesquisa qualitativa não possui seu foco em questões de representatividade numérica por

exemplo, mas sim, foca no aprofundamento da compreensão de um grupo social, ou de uma organização, etc. (GOLDENBERG, 1997).

E, ao relacionar a pesquisa quantitativa, o autor Fonseca (2002, p. 20) afirma que:

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Além disso, esta pesquisa possui caráter aplicado, visto que tem por objetivo a geração de conhecimentos para e através de aplicação prática, chegando a solução de problemas específicos. Ressalta-se que é uma pesquisa exploratória-explicativa, devido ao fato de proporcionar maior familiaridade com o problema, criando hipóteses e podendo envolver: análise de exemplos e casos que sirvam de estímulo para compreensão do tema, levantamento de bibliografia sobre o tema e realização de entrevistas com pessoas experientes no assunto definido (GIL, 2007).

Trata-se também de uma pesquisa a campo que caracterizada pelo caráter investigativo indo além de somente realizar pesquisa bibliográfica e/ou documental, já que o pesquisador irá coletar dados junto a outras pessoas, utilizando recursos como questionários e entrevistas (FONSECA, 2002).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para que ocorra o melhor embasamento teórico possível para este artigo, a seguir serão explanados assuntos pertinentes ao tema e relacionados ao questionário aplicado em estudo a campo pela acadêmica em questão.

### 2.1 A MEDICINA DO TRABALHO

Na sociedade atual, o trabalho é um fator fundamental de integração social e tem grande relevância na vida das pessoas, dependendo do trabalho e das condições em que é realizado, pode ser considerado um fator de alegria ou até mesmo a realização pessoal, mas também pode ser uma fonte de doença. A importância do trabalho e das condições de trabalho no processo de adoecimento foi enfatizada no novo código de ética médica, apontando princípios fundamentais no ponto XII: o médico procurará a melhor adaptação do trabalho à pessoa, para eliminá-lo e controlar os riscos à saúde relacionados ao trabalho; o médico está proibido de não informar o trabalhador sobre condições de trabalho perigosas para a saúde, devendo informar os empregadores responsáveis, no artigo 12.º e não informar o doente sobre as condições sociais, ambientais ou profissionais determinantes de sua doença em seu artigo 13 (BRASIL, 2009).

Nos primórdios, antes da medicina ser uma especialidade, havia uma abordagem holística natural do ser humano, em que a medicina buscava o "bem" supremo da cura, independentemente dos determinantes dos desequilíbrios no "processo natural de cura." À medida que as variáveis de abordagem se tornavam mais complexas e o conhecimento científico se acumulava, a ciência médica foi subdividida para acomodar os níveis de necessidade exigidos. Entre as linhas de pesquisa científica que apoiaram e legitimaram a formação de uma ciência médica e sua divisão gradual e ainda incompleta em especialidades podemos citar: bacteriologia, fisiologia, farmacologia, imagem, computação científica, energia nuclear, etc. (VASCONCELOS; PIGNATI, 2006).

A medicina do trabalho é uma dessas subdivisões e deve ser entendida como a arte de estudar, prevenir e tratar doenças relacionadas ao trabalho que utilizam as bases técnico-científicas da medicina em suas aplicações pessoais e coletivas, a partir da mútua relação que conecta as questões de saúde/doença dos trabalhadores ao

ambiente físico e social em que trabalham ou vivem. Dessa forma, a medicina do trabalho se configura como um conjunto de medidas técnicas que possuem ferramentas próprias e, ao realizarem seu trabalho, alcançam um resultado real em relação aos objetivos almejados pela sociedade. A medicina do trabalho baseia-se na ciência e deve utilizar como ferramentas de trabalho as tecnologias testadas e comprovadas disponíveis, também tem raízes no humanismo pragmático e incorpora aspectos das relações interpessoais, ética, direito, trabalho e segurança social (CREMERJ, 2005).

A rigor, a MT deve ser a especialização médica destinada a aprofundar a perspectiva médica sobre aquelas doenças que, a partir da relação trabalho-saúde, em um ato médico contínuo e coerente, podem chegar ao bem final da ciência médica. No entanto, não é essa a finalidade da MT, uma vez que sua posição institucional não é tratar, mas sim avaliar a capacidade física do trabalhador, se está ou não apto a continuar trabalhando, remanejando o ato para outro especialista se necessário. Quando em trabalho atende um funcionário com problema cardíaco, não é ele que vai tratá-lo, mas deve chamar o cardiologista, o pneumologista no caso de pneumoconiose e o dermatologista no caso de dermatoses ocupacionais, entre muitos outros exemplares e casos. O médico da empresa pode atuar como bloqueador dessas queixas por meio da medicalização paliativa para diversos sintomas ou por meio de licenças temporárias pelo menor tempo possível que as demandas do processo produtivo permitirem. Se o problema de saúde for grave e afetar definitivamente o trabalhador como elemento de produção, a licença pode ser definitiva e o problema de saúde/doença será resolvido por outro médico e não pelo médico do trabalho (VASCONCELOS; PIGNATI, 2006).

O ensino de medicina do trabalho como parte integrante do currículo mínimo das profissões médicas foi reconhecido em 1962 (Relatório 216 do Conselho Federal de Educação). No entanto, a maioria das escolas médicas no Brasil não ensina disciplinas ou disciplinas relacionadas à medicina do trabalho, medicina industrial ou medicina do trabalho em seus currículos, ou o faz com poucas horas. Além disso, na maioria das faculdades de medicina, conteúdo eminentemente teórico distante da realidade do trabalho, que enfatiza aspectos legais e riscos ocupacionais clássicos (KAWAKAMI et al., 2011).

Um médico competente é um médico devidamente formado com autoridade para fazer julgamentos confiáveis sobre o estado de saúde e a capacidade de trabalho

do examinando, a fim de enquadrá-lo em uma situação legal relevante. Deve ter experiência na dinâmica de monitoramento de servidores remotos, doenças ocupacionais, sólida formação clínica, domínio da legislação trabalhista e conhecimento profissional, terminologia epidemiológica e facilidade de comunicação e relacionamento, assim como boa técnica e respeito pela disciplina jurídica e administrativa. Deve ser justo e não negar o que é legítimo, ou conceder o que não é devido (BREFE, 2010).

Respeitadas a lei e a técnica, o médico perito deve ser independente e responder apenas perante a sua consciência. Deve rejeitar pressões de qualquer natureza ou origem, como especialmente as de outras fontes que infelizmente existem e procuram por vezes fazer tráfico de influência, de suposta autoridade. Quando alguém presta assistência a outrem, fica preso ao sigilo profissional. Porém a revelação do segredo médico faz-se necessária: nas perícias médicas judiciais, limitando-se a exposição do que tiver conhecimento sem ultrapassar a esfera de suas atribuições e competências. Verifica-se daí que, como clínico, o médico está preso ao sigilo profissional e dele está liberto quando perito (salvo por declaração ou pedido do cliente) (BREFE, 2010, p. 13).

O laudo médico é um exame técnico e especializado que exige habilidade e experiência adquirida. O procedimento leva em consideração o estado do indivíduo em cada estágio da doença (BREFE, 2010). Sabe-se que há a indissociabilidade entre subjetividade e trabalho e da relevância desse binômio para a constituição do sujeito, já que que as identidades dos sujeitos estão fragmentadas pelas mudanças e novas demandas do trabalho e dentro do processo saúde-doença, o trabalho interfere na formação da identidade e da autoestima do indivíduo e é fonte de alegria e satisfação ou de insatisfação e adoecimento (LUCCA; KITAMURA, 2012).

Portanto, em sua prática no campo da saúde do trabalhador, qualquer que seja a abordagem escolhida, para compreender o significado e a importância do trabalho, o profissional de saúde ocupacional deve tomar como guia fundamental um dos elementos essenciais de suas ações: a subjetividade do trabalhador. Desde que Ramazzini (2000) cunhou a famosa frase "Que artes você pratica" em 1700, ou hoje "Qual é o seu trabalho", a preocupação com os fatores de risco clássicos que colocam em risco a saúde física dos funcionários, como a exposição física (ruído) e produtos químicos (poeira, fumaça e fumos) estão presentes. No entanto, entendemos que no mundo atual, além de atentar para esses riscos, as novas formas de organizar a medicina do trabalho, levando em conta outros fatores, principalmente os psicossociais, considerados causadores do adoecimento mental, estão surgindo gradativamente nos dados estatísticos como causa de faltas ao trabalho destacadas.

Isso se deve em grande parte ao fato de que novas formas de trabalhar exigem novas habilidades por parte do trabalhador que exigem muito mais conhecimento – baseado em habilidades comportamentais (intrapessoais) e gerenciais (tomada de decisão e controle, trabalho em equipe, pensamento estratégico) entre outros, como conhecimento mecânico (VERAS, 2014).

Deste modo, todos os médicos no exercício da sua profissão, qualquer que seja a sua especialidade ou local de trabalho, são responsáveis por tomar medidas para promover, proteger e restabelecer a saúde das pessoas que trabalham. De acordo com esta obrigação, sempre que prestar assistência, o médico deve verificar se existe relação entre o desconforto pessoal causado, as alterações clínicas observadas e os resultados dos exames complementares com a atividade do trabalhador, devendo investigá-la devidamente e procurar informação convenientemente junto às condições do ambiente em que o trabalho é realizado. Deve-se esclarecer que o controle médico-clínico dos trabalhadores em decorrência de suas atividades representa uma abordagem muito mais ampla do que meros cuidados e medidas de apoio e implica um planejamento detalhado de cuidados preventivos de condições que possam prejudicá-los. A saúde das pessoas nas comunidades de trabalho, com base em iniciativa médica e devidamente autorizada pela direção, levando em consideração questões que afetam o trabalhador, é preferível utilizar a ferramenta clínico-epidemiológica para tratar o vínculo entre a saúde/doença do trabalhador e seu trabalho (CREMERJ, 2005).

### 2.1.1 A saúde no Trabalho

Na Europa, a revolução industrial trouxe à tona a morbidade do trabalho desde o início do século XIX. Entre os efeitos sociais estão os efeitos na saúde de longas e penosas condições de trabalho, além da agressão determinada pelo ambiente de trabalho (MENDES, 1996). O trabalho do século 19 de Pasteur e Koch começou a associar doenças individuais com patógenos, levando a conceitos de física (ruído, temperaturas extremas, vibração, radiação, etc.) e química (chumbo, benzeno, mercúrio, etc.) chegando até mesmo agentes biológicos de origem profissional. O aumento estatístico do número de doenças ocupacionais estimulou medidas para regular as leis que protegem os trabalhadores. No Brasil, também, os efeitos do ruído na saúde do trabalhador têm sido estudados por diversos especialistas e descritos em

diversos trabalhos. Uma revisão de estudos brasileiros sobre perda auditiva induzida por ruído serviu de base para o desenvolvimento das normas regulamentadoras e da legislação no país (NUDELMAN, 1997).

Reconhecer o nexo de causalidade entre os riscos do ambiente de trabalho e muitas doenças foi um passo fundamental no desenvolvimento de medidas para garantir condições de trabalho que não representassem risco à saúde dos trabalhadores. “A saúde é definida como um estado de bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1980, p. 15).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, n.p).

A perspectiva biopsicossocial vai além das necessidades físicas, mesmo psicológicas e sociais, valoriza a subjetividade do trabalhador e auxilia na intensificação das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no contexto do trabalho. Ser incluído na prática da medicina do trabalho (histórico de trabalho, check-ups regulares, avaliação de função, relatórios, etc.) e deve fornecer informações sobre como o funcionário se sente em relação ao meu trabalho. Daí a pergunta: Como está em relação ao seu trabalho"? Certamente, à medida que os trabalhadores responderem, surgirão os significados e razões que eles atribuem ao trabalho, o que fornecerá subsídios importantes para o resultado das avaliações (SCHMIDT et al., 2017).

A saúde do trabalhador é uma área da saúde pública cujo objeto de estudo e intervenção é a relação entre trabalho e saúde, cujos objetivos são a promoção e proteção da saúde do trabalhador através do desenvolvimento de medidas de monitorização de riscos nos ambientes e condições de trabalho, agravos à saúde dos trabalhadores e na organização e apoio aos trabalhadores, incluindo procedimentos diagnósticos, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (BRASIL, 2001).

Nessa concepção, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sua subsistência e/ou de seus dependentes, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Este grupo inclui pessoas que estiveram empregadas ou empregadas, trabalhadores domésticos, autônomos, trabalhadores agrícolas, autônomos, funcionários públicos, cooperados e empregadores, especialmente proprietários de micro e microempresas. Trabalhadores também são aqueles que

exercem atividade não remunerada, geralmente auxiliando um membro da família com atividade remunerada, aprendizes e estagiários, e aqueles que deixaram o mercado de trabalho temporária ou definitivamente por motivo de doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001).

No Brasil, a emergência da Medicina do Trabalho (MT) como referencial teórico pode ser notada na década de 1980, após ser introduzida na CF/88 e posteriormente regulamentada e definida pela Lei da Organização da Saúde (LOS) — Lei Nº 8.080/90. A MT difere e se opõe aos modelos hegemônicos de práticas de intervenção e regulação das relações tradicionais de saúde-trabalho. Essa abordagem visa salvar o lado humano do trabalho e sua função protetora contra danos à saúde do trabalhador. Na medida em que a classe trabalhadora constitui um novo sujeito político e social, reconhecendo-a como agente de mudança e ator histórico, com conhecimento e experiência de seu trabalho compartilhados coletivamente, ela pode intervir e o trabalho da realidade em mudança, a participação em controle de nocividade, na definição acordada de prioridades de intervenção e na elaboração de estratégias de transformação (LACAZ, 2007).

Lara (2011), traz que o trabalho na forma de construção capitalista, é definido pelo modo de produção, no qual acidentar e enfermar são produtos de ligação sociais em que o trabalhador se transforma complemento da máquina. A Autora ainda complementa dizendo que o trabalho que teria que dar satisfação, felicidade, no processo do capital, causa esgotamento, distúrbios, incidentes, preocupações físicas e mentais, sendo que muitos eventos de trabalho, quando não matam, podem levar ao sofrimento prolongado. Portanto Lara (2011), destaca que as alterações no setor de produtividade aumentaram a utilização da força de trabalho e o esgotamento do trabalhador. Poucos cuidados ocorreram no modo de reduzir as maneiras de sofrimento no trabalho. Por outro lado, muito se considerou no desenvolvimento da produção do capital, reforçando assim o pensamento Marxista, mostrando que ele ainda se encontra presente na atualidade.

## 2.2 DOENÇAS INCAPACITANTES

Uma doença incapacitante é uma doença que resulta na incapacidade de realizar atividades de trabalho humano. A doença incapacitante pode ser tratável e

controlável com retorno total ou parcial ao trabalho, o que não resulta necessariamente em incapacidade. A presença de uma doença por si só não significa que você não possa trabalhar. Relevante para a análise do perito médico é o impacto da doença no desempenho das atribuições do cargo ou função municipal (BREFE, 2010).

A doença ocupacional, por sua vez, é uma doença recorrente, desencadeada ou agravada pelo exercício de uma atividade específica de uma determinada atividade profissional ou adquirida em decorrência das condições ambientais específicas em que o trabalho é realizado. A causa do evento é inevitavelmente a atividade laboral. Uma doença relacionada ao trabalho, por outro lado, é uma doença em que a atividade laboral é um fator de risco que inicia, contribui ou agrava um distúrbio latente ou doença pré-existente. Uma doença relacionada ao trabalho é caracterizada quando, após o diagnóstico da doença, pode ser estabelecido um vínculo epidemiológico com a atividade laboral. As doenças endêmicas adquiridas no trabalho também são conhecidas como doenças relacionadas ao trabalho (BREFE, 2010).

As doenças previstas no parágrafo 1º do artigo 186 da Lei nº 8.112/1990 autorizam seus portadores a conceder determinados benefícios. O servidor acometido por essas doenças, considerado incapaz, tem direito à aposentadoria por invalidez com salário integral (§3º do art. 186 da Lei nº 8.112/1990). Essas doenças, além das mencionadas no art. 1º da Lei nº 11.052/2004 permitem que seus titulares sejam isentos do imposto de renda sobre aposentadoria, aposentadoria ou pensão. A revisão das doenças listadas a seguir é baseada em critérios apresentados por sociedades brasileiras e internacionais de cada especialidade e em publicações de órgãos públicos. Sua comprovação deve ser fornecida por laudos médicos e exames complementares como podemos ver abaixo:

- a) Doenças especificadas no § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112/1990.
  - Alienação mental;
  - Cardiopatia grave;
  - Cegueira posterior ao ingresso no serviço público;
  - Doença de Parkinson;
  - Esclerose múltipla;
  - Espondilartrose anquilosante;
  - Formas avançadas da Doença de Paget;
  - Hanseníase;
  - Nefropatia grave;
  - Neoplasia malignas;
  - Paralisia irreversível e incapacitante;
  - Síndrome da imunodeficiência adquirida (SidaAids);
  - Tuberculose ativa.
- b) Doenças especificadas no artigo 1º da Lei nº 11.052/2004:

Hepatopatia grave;  
Contaminação por radiação (BREFE, 2010, p. 19).

A doença é apresentada como uma grande ameaça à integridade da família, pois é vista como uma "bagunça" que se apodera e perturba o equilíbrio familiar. É um momento caracterizado pela surdez e mobiliza o medo da perda, a dependência e o despreparo para o cuidado (BRITO; RABINOVICH, 2008). O problema de saúde pode impactar a vida de todos os membros da família, seja o paciente ou seu cuidador, e exige que alguém assuma o papel de cuidador.

A investigação do nexos ou relação causal na circunstância de trabalho implica na soma de condições de causa ideológica, moral legal e humanística. Alguns fatores são cruciais, para que isso ocorra, sendo eles, o diagnóstico do dano à saúde, a doença, ou a seqüela com agravamento físico ou mental; a existência no espaço de trabalho de riscos ocupacionais favoráveis de determinar o agravamento à saúde; e o estabelecimento do nexos entre o dano exposto e o espaço de trabalho, isto é, o nexos causal (CABRAL; SOLER; YSOCKI, 2018).

### 2.3 PROCESSO DE PERÍCIA NA MEDICINA DO TRABALHO

O laudo de saúde formal, ou perícia é um ato administrativo que consiste em uma avaliação técnica de questões de saúde e capacidade para o trabalho realizada na presença de um servidor por um médico devidamente nomeado. Existem duas formas de relatórios oficiais de saúde. Um conselho médico revisa os relatórios oficiais de saúde preparados por um grupo de três ou mais médicos. O Laudo Médico é considerado um laudo de saúde oficial do médico individual (BREFE, 2010).

Perícia é qualquer ato ou exame propedêutico realizado por médico para auxiliar na condução da administração, polícia ou com a formação de penalidades a que estão obrigados. Para Alcântara (2006, p.3), "perícia é a capacidade teórica e prática para empregar, com talento, determinado campo do conhecimento, alcançando sempre os mesmos resultados". A perícia médica em sentido amplo é atividade privativa do médico e pode ser exercida pelo médico, desde que seja dotado de função que assegure a competência legal e administrativa para tal.

O Parecer tem por finalidade fornecer prova, e a prova nada mais é do que o elemento demonstrativo do fato. Assim, tem expertise para ajudar a revelar a existência ou não de um ato ilícito e permite ao juiz conhecer a verdade e formar sua

convicção (FRANÇA, 2000). É necessário ter ética no processo de avaliação da capacidade para o trabalho baseia-se no raciocínio, no respeito às diferenças e no diálogo com os outros, portanto, os princípios que devem reger as relações nos arquivos periciais devem ir além dos códigos, controles e métodos de individualização do sujeito.

O perito deve ter senso de justiça, realizar os procedimentos necessários ao exercício da justiça e manter-se fiel aos negócios públicos, de modo a não permitir favores indevidos ou negar direitos legítimos. Documentos confidenciais como laudos de saúde, atestados, laudos de médicos assistentes, exames complementares e documentos que declarem diagnósticos explícitos ou criptografados e o estado de saúde do servidor devem ser marcados como segredos de saúde (BREFE, 2010).

As perícias médicas são procedimentos realizados por peritos médicos, cujo objetivo é emitir parecer pericial na avaliação das condições de trabalho do examinado, com o objetivo de enquadrar a situação jurídica, sendo o motivo mais comum o direito a uma pensão por invalidez (BREFE, 2010). Os autores Silva e Diniz (2012, p. 266) afirmam que:

são os peritos médicos do INSS quem estabelecem quais impedimentos são esta- dos de necessidade para a proteção social. A definição de um corpo com impedi- mentos como o de uma pessoa com deficiência não é um exercício neutro de classificação dos corpos, mas um julgamento moral que combina ideais de normalidade e produtividade. A perícia é um exercício de soberania médica no campo dos direitos sociais.

O exame médico-pericial busca o enquadramento em situações legais, a declaração final sobre as condições de saúde e a avaliação da capacidade para o trabalho; visa estabelecer a relação causal (causa e efeito) entre doença ou lesão e morte (definição da causa da morte), as consequências da doença ou acidente e incapacidade ou incapacidade física e/ou mental, o acidente e a lesão, doença ou acidente e definir o exercício da atividade laboral, doença ou acidente, bem como consequências temporárias ou permanentes, exercício das atividades e riscos para si e para terceiros. Portanto, o médico perito ocupa lugar de destaque no cenário científico, jurídico e social. No campo judicial, também pode funcionar como órgão auxiliar da administração da justiça, podendo ser classificado como perceptor (simples percepção dos fatos) e julgador (percepção dos fatos e comissão de juízo de valor) (PAULA, 2007).

### 2.3.1 A visão do periciando

Melo e Brant (2005) mencionam que não é incomum que os segurados digam que a sala de perícia é um local de tortura emocional onde não prevalecem a dignidade social e humana, mas sim os interesses da propriedade e da relação paciente composta pelas categorias: submissão, conflito e resistência, onde o segurado é obviamente a parte mais fraca dessa relação. Ignora elementos básicos do desenvolvimento de acidentes ou doenças, como pressão de produção, horas extras, ameaças de demissão, bônus de produtividade, distância e dificuldade de acesso à moradia e ao emprego, baixos salários, busca de outras fontes de renda e preocupação com situações pessoais ou familiares, etc.

Deixar o trabalho por doença significa passar por uma situação semelhante à do desempregado, a saber, a “alienação da patologia proveniente do desemprego, que pretende excluir o sujeito de toda uma série de mediações com o coletivo e com a sociedade, relegando-o a uma marginalidade e a um isolamento deletério” (DEJOURS, 2004, p. 139).

O paciente escolhe seu médico de forma livre e espontânea e solicita o tratamento de seus sintomas. Pelo contrário, o perito é solicitado por uma autoridade a comparecer perante um perito ou um grupo de peritos por ela selecionados para examinar o estado de saúde ou as consequências das doenças, a fim de decidir sobre direitos ou aplicar leis que muitas vezes são consideradas como tal nas perdas resultantes para eles (SOUSA, 2007).

Os riscos de adoecimento não se limitam às consequências físicas, mas também atingem a dimensão psicológica de forma menos visível, mas não menos grave, por meio de uma gestão que utiliza métodos violentos para mobilizar os objetivos de produção do psiquismo (GAULEJAC, 2017). Embora as condições de trabalho afetem principalmente os corpos dos trabalhadores (condições físicas, químicas, biológicas), a forma como o trabalho é organizado afeta principalmente o desempenho mental, que é agravado pelo medo da exclusão, situação de risco de vulnerabilidade econômica, isolamento social e perda da identidade profissional (DEJOURS, 2015). Esse processo se torna mais doloroso pela incerteza do apoio governamental e revela um futuro instável na ausência de políticas públicas efetivas de reabilitação profissional.

A evidência da doença tem origem no ambiente de trabalho e reflete uma crítica aos propósitos e funcionamento do modo de produção capitalista, cujo regime de acumulação enfatiza a lucratividade e subjuga qualquer outro propósito que possa ser perseguido pelo trabalho. Nesse contexto, há uma forte tendência de reduzir a doença às supostas fragilidades individuais do trabalhador, sem considerar suficientemente o nexo causal com o trabalho e os elementos patogênicos presentes em muitos casos. É preciso considerar questões relacionadas à saúde, que envolvem as percepções de cada pessoa sobre suas condições de vida, cultura e sistema de crenças em relação às expectativas e ao alcance de metas (SEVERIANO; MACÊDO, 2015).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Este TCC contou com duas etapas: a pesquisa bibliográfica e a aplicação de um questionário para indivíduos que estavam em processo de perícia médica para afastamento de suas atividades laborais. O período de realização iniciou-se no mês de agosto e estendeu-se até o mês de novembro de 2022. A primeira etapa foi o delineamento de tema e pergunta-problema, para que assim, pudesse ser iniciada pesquisa bibliográfica.

A pesquisa foi realizada em portais como Scielo, CAPES, o Google Acadêmico e repositórios acadêmicos como a UFPR e Unesp. As palavras chave utilizadas foram: medicina do trabalho, perícia médica, saúde no trabalho e doenças incapacitantes. Através da análise dos artigos, foram escolhidos em média, 20 artigos que foram utilizados como base para a escrita deste trabalho e posterior formulação do capítulo de revisão de literatura.

No período de agosto a setembro de 2022 aplicou-se questionário indagando sobre a visão do periciando acerca de sua situação. O questionário contou com 7 perguntas de sim ou não, que levantavam informações sobre o processo de perícia, sendo a sétima pergunta, relacionada e respondida apenas em casos que ainda estavam em andamento pela perícia do INSS ou tenham sido deferidas. As perguntas foram:

1. Você concorda com a visão da perícia do INSS sobre a sua doença?
2. Se sentiu inválido (sobre a sua doença)?
3. Se sentiu incapacitado (sobre a sua doença)?
4. Sobre a gravidade da sua doença, acha/achou grave?
5. Você achou necessário o afastamento de suas atividades laborais por este período?
6. Você acha necessário realizar o exame de retorno ao trabalho?
7. Você concorda com o resultado do exame de retorno ao trabalho?

O público-alvo não teve exclusão em nenhuma situação, sendo determinado de acordo com sua disponibilidade em responder ao questionário. Participaram do trabalho pessoas entre 22 a 75 anos, homens e mulheres com cargos variados de trabalho e causas de afastamento como transtornos mentais, fraturas, câncer e acidentes de trabalho. Todos os participantes concordaram com a aplicação do

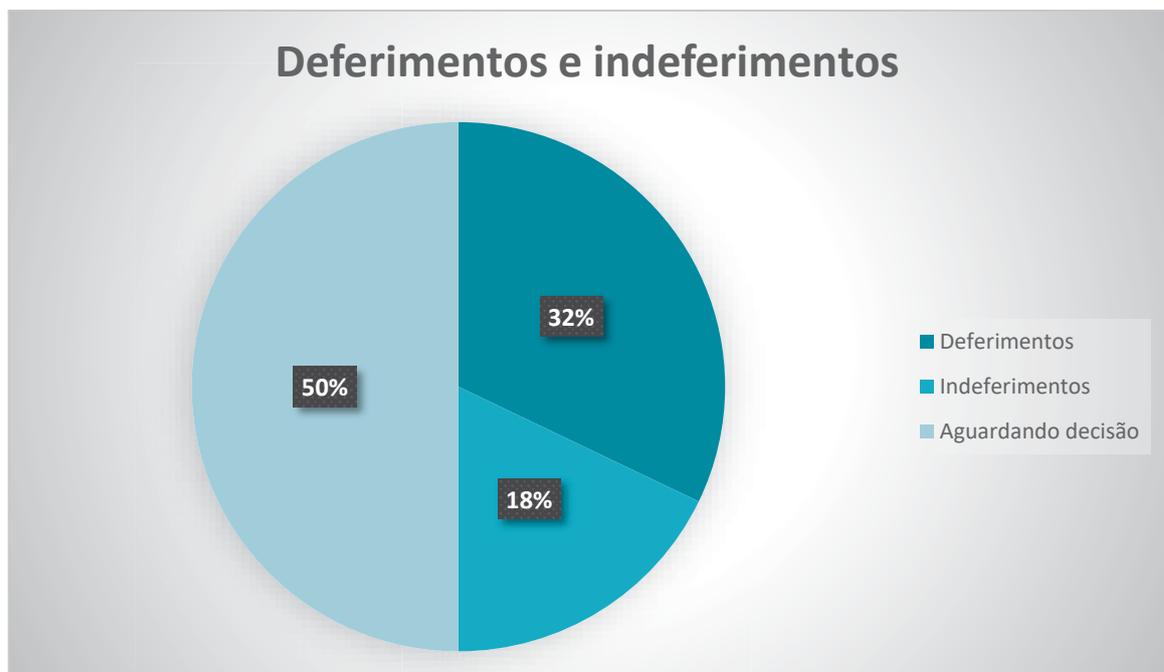
questionário e posterior utilização neste TCC. A aplicação e o levantamento dos dados ocorreram na cidade Curitiba – PR, em uma clínica de medicina ocupacional. Os resultados obtidos serão discutidos no próximo capítulo.

### 3.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No período de agosto a setembro de 2022 foram aplicados 28 questionários constando 7 questões relacionadas ao afastamento e perícia de INSS para determinar a visão dos periciandos em relação à sua doença, à decisão do INSS e sua visão de incapacidade laborativa. Os dados a seguir apresentam os resultados obtidos através das repostas apresentadas aos questionários.

Foram entrevistadas 28 pessoas, dentre elas, 16 mulheres e 12 homens. Destes, 14 pessoas já obtinham um resultado de perícia, sendo 9 deferidos e 5 indeferidos, as outras 14 pessoas ainda estavam aguardando o resultado de suas perícias, conforme apresentado no Gráfico 1 abaixo.

GRÁFICO 1 – Deferimentos e indeferimentos decididos pelo INSS



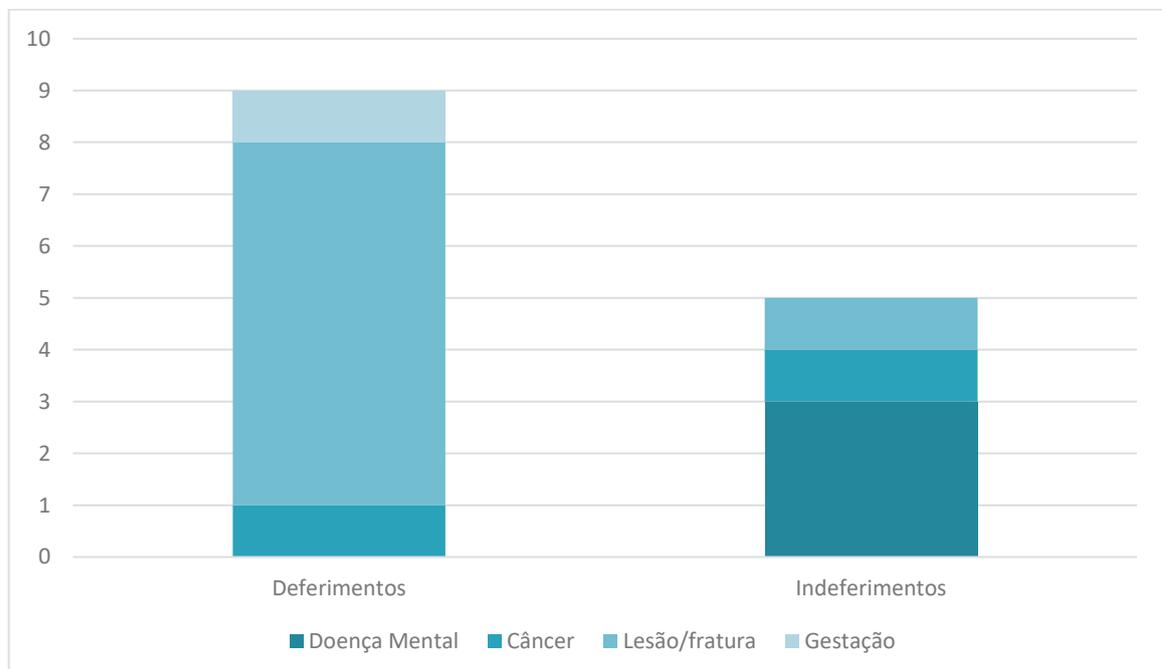
FONTE: O autor (2022)

Dentre a porcentagem dos deferimentos houve como motivo do afastamento doenças relacionadas a gravidez/problemas gestacionais, câncer e lesões/fraturas. Já em relação aos indeferimentos, foram relacionados como motivo de afastamento, transtornos mentais, lesão/fratura e câncer, tendo em sua maioria transtornos mentais. Conforme Alencar e Valença (2016), diversas mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas têm afetado a saúde dos trabalhadores e, por

consequência, o aumento dos afastamentos por diversos problemas de saúde, dentre eles os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho.

O afastamento por transtornos mentais tem mostrado clara visibilidade nos últimos anos, afetando um número cada vez maior de trabalhadores. As licenças por esses motivos ocuparam o terceiro lugar em termos de auxílio-doença em 2013, 2014 e 2015, após as licenças por causas externas e doenças osteomusculares (BRASIL, 2015). Em relação às doenças apresentadas nos casos dos deferimentos e indeferimentos, os dados levantados estão explanados no gráfico 2 a seguir.

GRÁFICO 2 – Relação de doenças relacionadas a deferimentos e indeferimentos



FONTE: O autor (2022).

Os transtornos mentais têm sido observados relacionados à negação e ao retorno ao trabalho na maioria dos casos, embora atualmente representem 13% de todas as doenças e afetem aproximadamente 700 milhões de pessoas em todo o mundo. Depressão, ansiedade e estresse estão no topo da lista dos TMCs mais comuns. A ansiedade afeta cerca de 10 milhões de pessoas e o estresse já é considerado uma epidemia global. Cerca de 350 milhões de pessoas, cerca de 5 pessoas no mundo, são afetadas pela depressão. Nacionalmente, cerca de 10% da população é afetada pela depressão (OMS, 2020).

Em contraste, as neoplasias malignas estão tendo uma incidência crescente em todo o mundo e estão se tornando a principal causa de morte na população em geral, comportamento que pode ser visto como reflexo não só do crescimento demográfico e do envelhecimento, mas também de mudanças na prevalência e distribuição dos principais fatores de risco, muitos dos quais relacionados ao desenvolvimento socioeconômico (LIN et al., 2019). Nos mercados emergentes, é evidente o aumento das neoplasias malignas associadas ao estilo de vida urbano.

O afastamento do trabalho durante o tratamento do câncer e as dificuldades de reemprego devido às consequências físicas e psicológicas da doença impactam os sistemas de saúde e previdência social (CARIOLI et al., 2019). Os acidentes de trabalho constituem um importante objeto de estudo na sociedade, pois trata-se de um problema estrutural, potencialmente evitável, que atinge grande parte da população trabalhadora e provoca lesões corporais que podem gerar danos permanentes à saúde, bem como reduzem a capacidade produtiva dos trabalhadores (BRASIL, 2021).

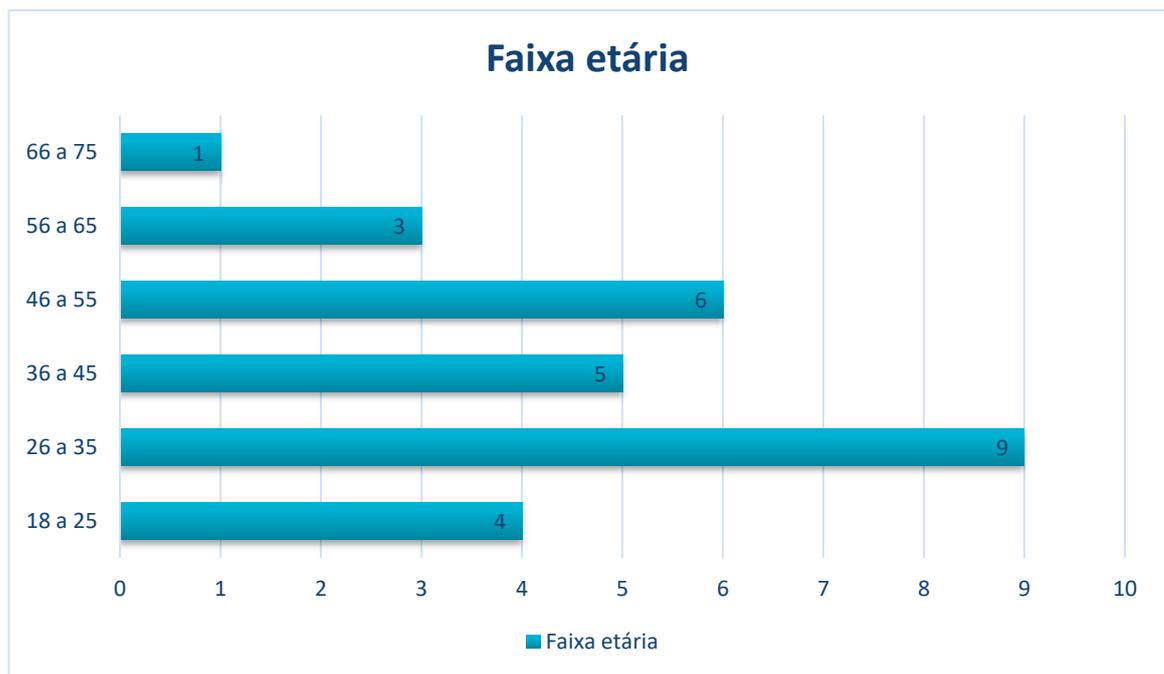
No Brasil, a Previdência Social aponta que 568 mil brasileiros foram vítimas de acidentes de trabalho em 2018. Os números são cerca de 7 vezes maiores se forem considerados trabalhadores informais de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE, elevando a estimativa para aproximadamente 4 milhões de acidentes por ano (BRASIL, 2017).

As lesões corporais mais comuns entre 2012 e 2018 foram cortes, lacerações, feridas puncturas e contusas as quais correspondem a 21% dos casos. Fraturas representam 17% dos ocorridos e contusões/esmagamentos 16% (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2018) o que se pode confirmar de acordo com o apresentado no gráfico 2 acima, visto que em sua maioria, as lesões e fraturas foram a maior causa de afastamento de atividades laborais e deferimento de perícia.

Um levantamento realizado pelo Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2021), aponta que a fratura foi a segunda lesão mais frequentemente notificada no Brasil entre os anos de 2012 a 2020, correspondendo a aproximadamente 17% das notificações. Além disso, outro estudo sobre os cenários típicos de acidentes de trabalho em uma madeireira associou a queda de objetos com as fraturas, indicando que esse cenário foi o maior responsável por esse tipo de lesão (SOUZA; BLANK; CALVO, 2002).

No que se refere à idade dos entrevistados, houveram entrevistados de 22 a 66 anos, demonstrando que, ao contrário do que se imagina, até mesmo as pessoas mais jovens não estão isentas de sofrer tanto algum acidente de trabalho quanto alguma doença ocupacional. Relacionado a isso, o gráfico 3 abaixo, demonstra a variação de faixa etária dos envolvidos.

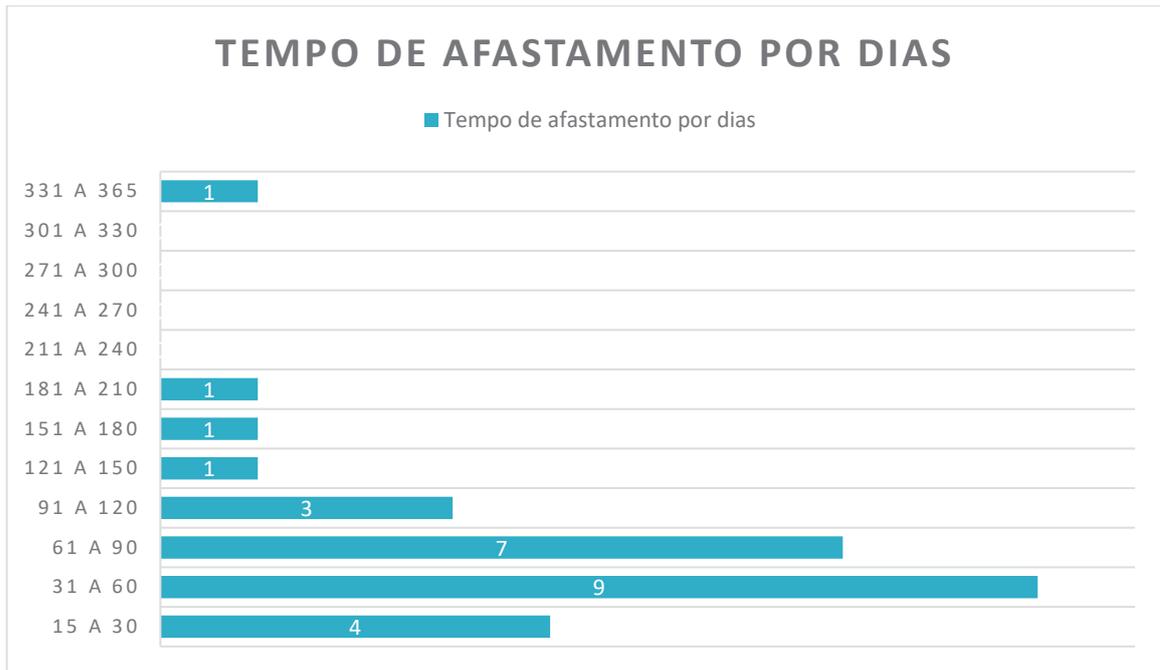
GRÁFICO 3 – Faixa etária dos entrevistados



FONTE: O autor (2022).

O período de afastamento dos entrevistados também foi levantado, sendo que dentre os 28 entrevistados houve uma variável de 15 a 365 dias de afastamento de suas atividades laborais. Cabe ressaltar que a quantidade de dias relaciona-se com a causa ou doença que ocorreu com o periciando. É de extrema importância e relevância que se entenda essa relação e que elas venham a conhecimento, de maneira a compreender as consequências advindas desses afastamentos laborais e também que se possa promover a prevenção destas. O gráfico 4 abaixo demonstra a relação de pessoas com seu tempo de afastamento do trabalho, conforme levantamento feito através da aplicação do questionário.

GRÁFICO 4 – Tempo de afastamento dos entrevistados considerado por dias

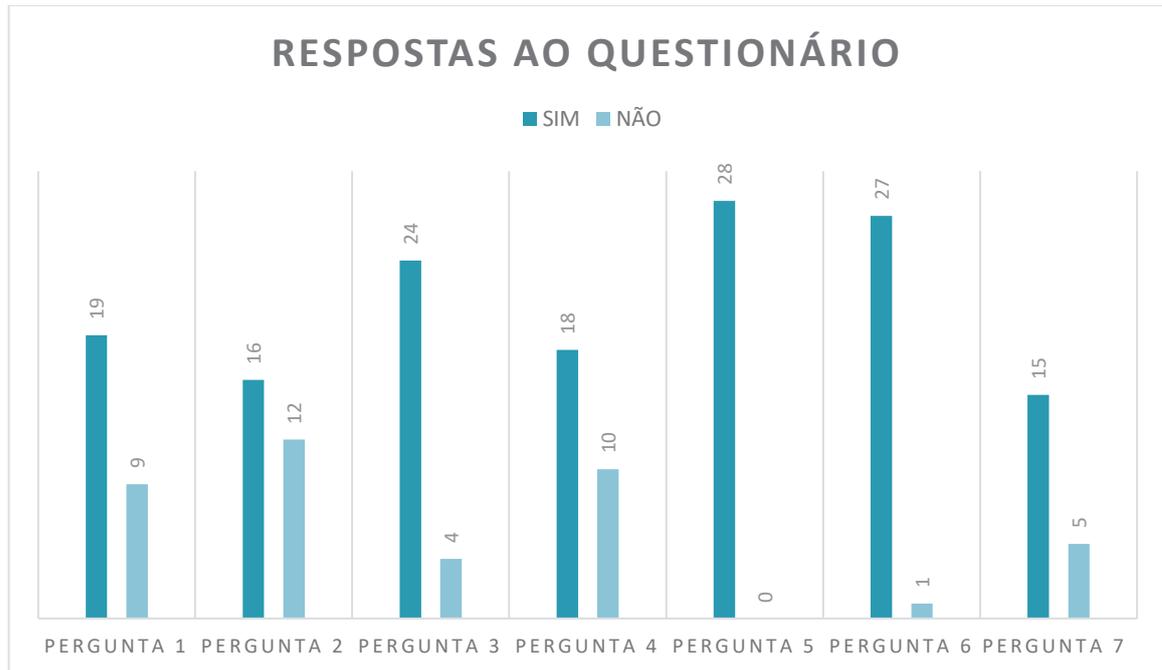


FONTE: O autor (2022).

Apenas 1 dos entrevistados não consta no gráfico acima, devido a uma aposentadoria de 9 anos. Percebe-se que em sua maioria os afastamentos ocorreram de até 60 a 90 dias, o que é o mais comum em relação a tratamento de fraturas e lesões por acidente de trabalho, a maior causa de afastamento de atividades laborais apresentada neste artigo, de acordo com o gráfico 2.

O questionário utilizado constava com 7 perguntas relacionadas à opinião do periciando em relação a sua doença e sua visão acerca de sua incapacidade laborativa. As respostas correspondiam a SIM e NÃO, sendo a pergunta 7 relacionada apenas a questões de quem voltou ao trabalho, ou seja, teve seu processo de afastamento indeferido. É neste momento do levantamento de dados em que é possível analisar o processo subjetivo dos periciandos, como eles se veem inseridos na situação de perícia médica do INSS, assim como sua visão acerca de suas capacidades e invalidez. Não somente isso, torna-se possível analisar o entendimento deles acerca de sua doença e o que ela afeta sua rotina diária dentro e fora do trabalho em que estavam, promovendo um processo de aceitação ou de negação acerca de seu quadro. O gráfico 5 abaixo irá relacionar as respostas às 7 perguntas do questionário, abrangendo todos os 28 entrevistados.

GRÁFICO 5 – Respostas apresentadas ao questionário aplicado



FONTE: O autor (2022).

A pergunta nº 1 continha o seguinte enunciado: Você concorda com a visão da perícia do INSS sobre a sua doença? Dos 28 entrevistados, 19 afirmam que sim, concordam com a perícia do INSS sobre a doença, no que 9 não concordam a perícia. Notou-se que os que não concordaram com a definição da perícia do INSS foram aqueles cujas decisões foram indeferidas e aqueles com transtornos mentais, assim como a cessação de aposentadoria de 9 anos de uma das entrevistadas.

As perguntas de números 2 e 3 relacionavam-se há como o indivíduo se entendia e se via em relação a doença e seu afastamento. As perguntas foram, respectivamente: se sentiu inválido (sobre a sua doença)? e se sentiu incapacitado (sobre a sua doença)? Em relação as respostas da pergunta nº 2 foram: 16 afirmativas e 12 negativas. 16 pessoas afirmam que se sentiram inválidas por conta de sua doença, em sua maioria os que apresentaram lesões e fraturas por acidente de trabalho e os que ficaram mais tempos afastados de suas atividades laborais. As respostas da pergunta de nº 3 foram 24 afirmações e somente 4 negações ao fato de se sentirem incapacitados em geral, sendo a grande maioria dos entrevistados. A exclusão do trabalho por doença tem consequências que vão além dos problemas econômicos, sociais e familiares, e se refletem em condições de virulência tanto no nível psicológico quanto no físico, visto que o afastado se torna incapaz de contribuir com a sociedade e com os próximos e a espiral do medo e a inutilidade aumenta.

Além disso, os trabalhadores se tornam reflexivos em relação ao papel do trabalho em suas vidas, seja presente, passado ou futuro (DOURADO; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ARAÚJO, 2021).

Assim, a sensação de inutilidade, incapacidade e incapacidade por absenteísmo no trabalho é, em última análise, prejudicada pelo absenteísmo, validação social do desempenho funcional e recebimento de recompensas por isso. De acordo com Dejours (2004, p. 30), “trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar”. Ter um emprego proporciona um sentimento de pertencimento e utilidade para a sociedade. Interrupções no trabalho relacionadas à doença trazem um conflito com a nova realidade (GERNET, 2021).

No que se refere à pergunta de nº 4, ela questiona: Sobre a gravidade da sua doença, acha/achou grave? Dos entrevistados, 18 afirmaram que acharam sua doença grave e 10 afirmaram que não, todos os que afirmaram que sua doença era grave foram afastados de suas atividades laborais por mais de 30 dias, o que caracteriza um bom entendimento acerca de sua situação em geral, entendendo a doença e a necessidade de afastamento, o que retoma à pergunta 5: você achou necessário o afastamento de suas atividades laborais por este período? Onde todos os entrevistados concordam o tempo de afastamento fornecido pela perícia e a necessidade de afastamento de suas funções na empresa em que estavam inseridos.

As duas últimas perguntas do questionário referem-se à concordância com a necessidade de realização de exame para retorno ao trabalho, sendo a pergunta de 6: você acha necessário realizar o exame de retorno ao trabalho? E a pergunta 7: você concorda com o resultado do exame de retorno ao trabalho? Sendo a pergunta 7 relacionada apenas a quem realizou o exame, nota-se no gráfico 5 que nem todos os 28 entrevistados responderam à questão, devido ao fato de não terem ainda realizado nenhum exame para retorno. As respostas da pergunta 6 corresponderam a 27 entrevistados concordando com a necessidade de realização de exame para retornarem ao trabalho e apenas um 1 respondeu à questão dizendo não achar necessário, a entrevistada em questão passou por um procedimento de colecistectomia, o que influencia a resposta.

Dos entrevistados que responderam à pergunta 7, sua maioria não concorda com a decisão da perícia médica e do exame de retorno ao trabalho. Notou-se que

houve uma relação entre indeferimentos e a não concordância com o resultado da perícia e do retorno ao trabalho, o que determina que os entrevistados que tiveram seu afastamento indeferido e posterior retorno ao trabalho não sentiam-se aptos para tal.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto no decorrer deste artigo, pode-se concluir a importância e a relação do processo de perícia e afastamento com o subjetivo de cada periciando, demonstrando a necessidade de esclarecimento e acolhimento de suas dúvidas em relação a sua doença e seu afastamento das atividades laborais.

É pertinente lembrar que a pergunta norteadora deste trabalho foi: de que maneira a doença e o afastamento das atividades laborais, são vistos pelo periciando? Através disto, chegou-se à conclusão de que, entender o processo subjetivo de aceitação e entendimento acerca da doença, faz com o que o periciando sinta-se melhor e menos incapaz durante seu afastamento. Porém, é notável que em casos relacionados a transtornos mentais, houve a maior quantidade de indeferimentos e consequentemente, maior quantidade de inconformismos em relação ao resultado da perícia e retorno ao trabalho.

A maior parte dos envolvidos na aplicação dos questionários se sentiu incapaz e inválido, sendo em sua maioria periciandos que necessitaram de um tempo de afastamento superior a 60 dias, diminuindo seu sentimento de pertencimento a uma cultura organizacional e também, considera-se que o valor recebido pelo INSS durante o afastamento, geralmente é menor que o valor que se recebia na organização, o que piora o processo de aceitação da doença e da necessidade de afastamento.

Ressalta-se a importância da aplicação dos questionários para que o teor científico deste trabalho se tornasse mais efetivo e exploratório, auxiliando no entendimento da importância da Medicina do Trabalho e de como está em vias de fato o processo de afastamento via perícia médica do INSS. Com o questionário foi possível, além de realizar a coleta de dados, também promover um acolhimento do periciando em relação a sua doença.

Ao término deste TCC foi possível determinar a visão do periciando sobre sua doença incapacitante e as consequências que trazem a ele através da aplicação do questionário e revisão bibliográfica, assim como foi possível realizar a caracterização da Medicina do Trabalho, seus objetivos, métodos e definições. O processo de Perícia foi definido levando em conta a visão da Medicina do Trabalho e do periciando e dessa maneira, determinou-se a importância da visão que o periciando possui sobre sua doença e o nível de informação que ele tem acerca de sua situação. Todos estes objetivos foram cumpridos no decorrer deste trabalho.

#### 4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Sugere-se que para trabalhos futuros, a questão de subjetividade e do processo de empoderamento dos indivíduos possa ser trabalhada, além da necessidade de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, algo de suma importância para a Medicina do Trabalho. Sendo um tema ainda recente e de poucas publicações, é necessário que sejam investidos novos conteúdos, novas publicações e maior desenvolvimento sobre o tema. Entendendo o processo de perícia e o processo de adoecimento da população trabalhadora, é possível que antes de necessitar de tratamento e afastamento do trabalho, possam ser realizadas ações preventivas dentro das organizações, trazendo à tona, a necessidade de informação e conscientização sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, A. F. et al. **Segurança no trabalho**: benefícios ao empregado e redução de custos ao empregador. Revista eletrônica INESUL, v.14, n.1, p. 1-14, 2011.
- ALENCAR, M. C. B. de; VALENÇA, J.B. M. Afastamento do trabalho e funcionalidade: o caso de trabalhadores adoecidos por doenças da coluna lombar. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 755-763, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0732>. Acesso em: 15 de set. 2022
- ALMEIDA, A. B. S. **A tuberculose e as "doenças do trabalho"**: considerações sobre a história da medicina do trabalho no Brasil (1930-1950). III Encontro de História Anpuh-Rio, 2008. Disponível em: [http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212892811\\_ARQUIVO\\_almeidaannabeatrizSTSaudeDoenca.pdf](http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212892811_ARQUIVO_almeidaannabeatrizSTSaudeDoenca.pdf). Acesso em: 10 out. 2022
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **A cada 3h40 um trabalhador morre de causas relacionadas a atividade laboral**. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/05/03/a-cada-3h40-um-morre-por-acidente-detrabalho-no-brasil/> Acesso em: 12 out 2022
- BRASIL. **Anuário estatístico de acidentes de trabalho**. Empresa de tecnologia e informações da previdência. Instituto Nacional do Seguro Social. Ministério da Fazenda: Brasília, 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1931/2009, de 24 de setembro de 2009**. DOU. Brasília. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> Acesso em: 10 set 2022
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** [homepage on the Internet] [Distrito Federal]; 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) Acesso em: 15 set 2022
- BRASIL. **DRT Acidente de Trabalho**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Ministério da Saúde. Brasília, maio de 2021. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-acidente-de-trabalho-grave> Acesso em: 20 out 2022
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. 2015. Brasília: Ministério da Fazenda; 2015. Disponível em: [www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf) Acesso em: 10 out 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114)

BREFE, M. (org.). **Manual De Procedimentos De Perícia Em Saúde**. Araraquara: Unesp, 2010. 241 p.

BRITO, E. S.; RABINOVICH, E. P. **A família também adoecel: Mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família**. Interface – Com, Saúd., Ed., v. 12, n. 27, p.783-94, out./dez. 2008.

CABRAL, L. A. A, SOLER, Z. A. S. G., WY SOCK, A. D. Pluralidade do nexo causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.** vol.43, São Paulo 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030376572018000100301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B4](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572018000100301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B4). Acesso em 25 set. 2022

CARIOLI, G. et al. **Cancer mortality predictions for 2019 in Latin America**. Int J Cancer 2020; 147(3):619-632.

CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Diretrizes gerais para o exercício da medicina do trabalho**. Elaborado por Daphnis Ferreira Souto; organizado pela Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador do CREMERJ.- Rio de Janeiro: CREMERJ, 2005.

DELFINO, E. L. M. et al. **Doenças e absenteísmo**: um estudo realizado na prefeitura de Governador Valadares. Revista brasileira de saúde e segurança no trabalho, v. 1, n.1, p.13-22, 2017

DOURADO, A. D.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. ; ARAÚJO, A. J. da S. .; BOLIS, I. . O rompimento com o trabalho por doença e o enfrentamento da nova realidade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, [S. l.]**, v. 24, n. 2, p. 185-200, 2021. Disponível em: 10.11606/issn.1981-0490.v24i2p185-200. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/173387>. Acesso em: 02 nov. 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. 2a ed. Rio de Janeiro: G. Koogan, 1977.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

KAWAKAMI, E.M. et al. **O ensino da medicina do trabalho no Brasil**. Rev Bras Med Trab. 2011;16-25.

KUBO, S. H.; GOUVEA, M. A. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Rev. Adm., São Paulo** , v. 47, n. 4, p. 540-554, dez. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-21072012000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072012000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set 2022.

LACAZ, F. A. C. **O campo Saúde do Trabalhador**: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a09.pdf>. Acesso em 04 out 2022

LIN, L. et al. **Incidence and death in 29 cancer groups in 2017 and trend analysis from 1990 to 2017 from the Global Burden of Disease Study**. J Hematol Oncol 2019; 12(1):1-21.

MELO, M. B.; BRANT, L. C. **Ato médico**: perda da autoridade, poder e resistência. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 25, n. 1, p. 14-29, mar. 2005.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu; 1996.

NOGUEIRA, W. L. P. et al. **Gerenciamento de riscos com a matriz SWOT em empresa de pequeno porte**. Revista brasileira de saúde e segurança no trabalho, v.1, n.1, p.23-31, 2017.

NUDELMANN, A.A, et al. **PAIR**: perda auditiva induzida pelo ruído. Porto Alegre: Bagagem Comunicação; 1997. p.23-48.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. **Perfil dos casos - CAT**. Disponível em: < <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAcidentes> >, Acesso em: 17 out 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, World Health Organization. **International classification of impairments, disabilities and handicaps**. Geneva: WHO; 1980.

PAULA, A. S. **Epítome da prova pericial no estatuto processual civil brasileiro**. Disponível em: <http://www.uj.com.br/publicacoes/>. Acesso em 09 set 2022.

SCHMIDT, M. L. G. et al. (2017). Significados E Sentidos Do Trabalho: Reflexões Para A Atuação Do Médico Do Trabalho Na Contemporaneidade. **Revista Psicologia, Diversidade E Saúde**, 6(2), 138–142. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i2.1284> Acesso em: 15 set 2022

SILVA, J. L. P.; DINIZ, D. **Mínimo social e igualdade**: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS Katálysis, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269, jul./dez. 2012.

SOUSA, T. G. **O papel do médico perito**. Disponível em: [http://www.msites.com.br/periciamedica\\_apostila\\_per.htm](http://www.msites.com.br/periciamedica_apostila_per.htm). Acesso em 10 set 2022.

SOUZA, V. de; BLANK, V. L.G; CALVO, M. C. M. **Cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira**. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 6, p. 702-708, 2002.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; PIGNATI, W. A. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2006, v. 11, n. 4, pp. 1105-1115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400031>>. Acesso em 22 set 2022

WHO. World Health Organization. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. Genebra; 2020.