



Saúde do trabalhador

Andréa Maria Silveira



**Universidade
Federal de
Minas Gerais**

NESCON
núcleo de educação em saúde coletiva
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

Saúde do trabalhador

Saúde do trabalhador

Andréa Maria Silveira

Belo Horizonte
Nescon UFMG
Editora Coopmed
2009

© 2009, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG (Nescon)

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Universidade Federal de Minas Gerais
Reitor: Ronaldo Tadêu Pena
Vice-Reitora: Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Pró-Reitora: Elizabeth Ribeiro da Silva

Pró-Reitoria de Extensão
Pró-Reitora: Ângela Imaculada Loureiro de Freitas Dalben
Pró-Reitora Adjunta: Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Centro de Apoio à Educação a Distância (CAED)
Coordenadora: Maria do Carmo Vila
Coordenadora da UAB na UFMG: Ione Maria Ferreira de Oliveira

Cátedra da UNESCO de Educação a Distância
Coordenadora: Rosilene Horta Tavares

Escola de Enfermagem
Diretora: Marília Alves
Vice-Diretora: Andréa Gazzinelli Corrêa de Oliveira

Faculdade de Educação
Diretora: Antônia Vitória Soares Aranha
Vice-Diretor: Orlando Gomes de Aguiar Júnior

Faculdade de Medicina
Diretor: Francisco José Penna
Vice-Diretor: Tarcizo Afonso Nunes

Faculdade de Odontologia
Diretor: Evandro Neves Abdo
Vice-Diretora: Andréa Maria Duarte Vargas

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina / UFMG (Nescon)
Coordenador em exercício: Edison José Corrêa



Produção Editorial
Editora Coopmed
Diretor Editorial: Victor Hugo de Melo

Projeto Gráfico
Marco Severo, Rachel Barreto e Romero Ronconi

Catlogação na fonte:

Silveira, Andréa Maria
S587s Saúde do trabalhador / Andréa Maria Silveira. --Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed,2009. 96p. : il., 22x27cm.
Público a que se destina: Profissionais da saúde ligados à estratégia da Saúde da Família. ISBN: 978-85-7825-020-1
1.Saúde do Trabalhador. 2. Saúde Pública. 3. Saúde da Família. 4. Educação Médica. I. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG Nescon). III. Título.
NLM: WA 400 CDU: 614.8

A produção deste material didático recebeu apoio financeiro do BNDES

Sumário

Apresentação da autora	7
Apresentação - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Programa Agora	8
Apresentação da Unidade Didática II	9
Introdução ao módulo.....	11
Seção 1 O cenário da saúde dos trabalhadores no Brasil.....	13
Parte 1 O trabalho e seu papel na vida dos homens	15
Parte 2 Quem são os trabalhadores?.....	16
Parte 3 Quantos são os trabalhadores?	18
Parte 4 O cenário do mundo do trabalho na atualidade	19
Seção 2 Organizando a atenção à saúde dos trabalhadores.....	23
Parte 1 O Sistema Único de Saúde e a saúde dos trabalhadores.....	25
Parte 2 A Estratégia de Saúde da Família e a saúde dos trabalhadores	27
Parte 3 O papel da Previdência Social.....	30
Parte 4 O papel do Ministério do Trabalho	33
Parte 5 A responsabilidade de empregadores e trabalhadores	35
Parte 6 A responsabilidade do Judiciário e do Ministério Público	37

Seção 3 A abordagem dos agravos relacionados ao trabalho.....	41
Parte 1 O adoecimento relacionado ao trabalho.....	43
Parte 2 Investigação da relação entre saúde e trabalho.....	45
Parte 3 A conduta diante de um caso de acidente ou doença relacionado ao trabalho..	51
Seção 4 Os principais agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil.....	55
Parte 1 Acidentes de trabalho.....	57
Parte 2 Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT – ou lesões por esforços repetitivos – LER	60
Parte 3 Perda de audição induzida pelo ruído – PAIR.....	62
Parte 4 Intoxicação pelo chumbo.....	64
Parte 5 Intoxicações por agrotóxicos.....	67
Parte 6 Dermatoses ocupacionais	70
Parte 7 Pneumoconioses.....	72
Seção 5 Erradicação do trabalho infantil	75
Seção 6 A saúde dos trabalhadores da saúde	81
Conclusão do módulo	84
Referências	85
ANEXO A – Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)	90
ANEXO B – Cadastro de Atividades Produtivas Domiciliares.....	93
ANEXO C – Reportagem – Trabalho: Acidentes matam 40 por dia no país.....	94

Apresentação da autora

Andréa Maria Silveira

Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Sociologia e Doutora em Ciências Humanas (Sociologia e Política), pela UFMG. Coordenadora do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador – MG.

Apresentação

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

Programa Ágora

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), na modalidade a distância, é uma realização da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina, com a participação da Faculdade de Odontologia e Escola de Enfermagem e da Cátedra da UNESCO de Ensino a Distância/Faculdade de Educação. Essa iniciativa é apoiada pelo Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES)/ Universidade Aberta do SUS (UNA–SUS) –, pelo Ministério da Educação – Sistema Universidade Aberta do Brasil/ Secretaria de Educação a Distância (UAB/SEED) e pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

O curso integra o Programa Ágora, do Nescon, e, de forma interdisciplinar, interdepartamental, interinstituições e interinstitucional articula ações de ensino – pesquisa – extensão. O Programa, além do CEABSF, atua na formação de tutores, no apoio ao desenvolvimento de métodos, técnicas e conteúdos correlacionados à educação a distância e na cooperação com iniciativas semelhantes.

Direcionado a médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas integrantes de equipes de Saúde da Família, o Curso tem seu sistema instrucional baseado na estratégia de Educação a Distância. Esse sistema é composto por um conjunto de Cadernos de Estudo e outras mídias disponibilizadas tanto em DVD –

módulos e outros textos, e vídeos –, como na Internet – por meio de ferramentas de consulta e de interatividade, como *chats* e fóruns. Todos são instrumentos facilitadores dos processos de aprendizagem e tutoria, nos momentos presenciais e a distância.

Esse Caderno de Estudo, como os demais que compõem o CEABSF, é o resultado do trabalho interdisciplinar de profissionais da UFMG e de outras universidades, e do Serviço. Os autores são especialistas em suas áreas e representam tanto a experiência acadêmica, acumulada no desenvolvimento de projetos de formação, capacitação e educação permanente em saúde, como a vivência profissional. Todo o material do sistema instrucional do CEABSF está disponível, para acesso público, na biblioteca Virtual do Curso.

A perspectiva é que esse Curso de Especialização cumpra seu importante papel na qualificação dos profissionais de saúde, com vistas à consolidação da estratégia da Saúde da Família e no desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde, universal e com maior grau de equidade.

A Coordenação do CEABSF pretende criar oportunidades para que alunos que concluírem o curso possam, além dos módulos finalizados, optar por módulos não-cursados, contribuindo, assim, para o seu processo de educação permanente em saúde.

Para informações detalhadas consulte:
www.nescon.medicina.ufmg/agora

Apresentação da Unidade Didática II

Tópicos especiais em atenção básica em Saúde da Família

A Unidade Didática II do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) está formada por módulos optativos, entre os quais os profissionais em formação podem escolher um número suficiente para integralizar – completando as 150 horas cursadas na Unidade Didática I, o mínimo de 360 horas, ou 24 créditos –, necessário à integralização da carga horária total do CEABSF.

Nesta Unidade Didática II, o propósito é possibilitar que o profissional atenda necessidades próprias ou de seu cenário de trabalho, sempre na perspectiva de sua atuação como membro de uma equipe multiprofissional. Desta forma, procura-se contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a reorganização da Atenção Básica à Saúde (ABS), por meio da estratégia de Saúde da Família.

O leque de ofertas é amplo, envolvendo tópicos especiais como saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente: aspectos básicos, saúde do adulto, saúde do trabalhador, saúde bucal: aspectos básicos e saúde mental.

Alguns módulos são ofertados complementando os aspectos básicos relacionados à criança e adolescente – os módulos de doenças respiratórias e agravos nutricionais; em saúde bucal, os módulos de saúde bucal: atenção ao idoso e saúde bucal: atenção à criança e ao adolescente.

Endemias e epidemias serão abordadas em módulos que deverão desenvolver aspectos da atenção básica para leishmaniose, dengue, doenças sexualmente transmissíveis, hepatites, tuberculose e hanseníase, entre outros.

Características atuais voltadas para grandes problemas sociais, saúde ambiental e acidentes e violência também estão abordadas em módulos específicos. Família como foco da atenção primária compõe um dos módulos da Unidade Didática II e traz uma base conceitual importante para as relações que se processam no espaço de atuação das equipes de Saúde da Família.

Por seu caráter de instrumentos para a prática, três módulos terão, além de oferta à opção de todos os alunos, o material impresso distribuído a todos

os profissionais matriculados: Iniciação à metodologia científica; Protocolos de cuidado à saúde e organização do serviço; e Projeto social: educação e cidadania.

A experiência acumulada confirma a necessidade de novos temas, entre os quais se destacam urgências, problemas dermatológicos e atenção a pessoas com necessidades especiais, todos tratados no contexto do trabalho das equipes de Saúde da Família.

Esperamos que esta Unidade Didática II seja trabalhada no sentido de ser compreendida como parte de um curso que representa apenas mais um momento de um processo de desenvolvimento e qualificação constantes.

A coordenação do CEABSF pretende criar oportunidades para que alunos que concluírem o curso possam optar por módulos não-cursados, contribuindo, assim, para o seu processo de educação permanente em saúde.

Introdução ao módulo

Saúde do trabalhador

Ao longo desse curso na Unidade Didática I você tem a oportunidade de estudar as bases legais e as bases conceituais que fundamentam o Sistema Único de Saúde, analisar o cenário nosológico de seu território e discutir as principais ferramentas para abordagem dos problemas de saúde na atenção básica envolvendo crianças, adolescentes, adultos, mulheres e idosos. Neste módulo trataremos da dimensão **trabalho**, importante no processo de saúde e doença de grande parte dos homens e mulheres ao longo de seu ciclo de vida. Para tanto, procuraremos aproximá-lo das principais discussões do campo da saúde dos trabalhadores. Fundamentalmente, serão apresentados os conceitos de trabalhador, as características mais marcantes do mundo do trabalho e o perfil epidemiológico, político-institucional e legal da saúde dos trabalhadores no Brasil. Serão estudadas, ainda, as atribuições da equipe de Saúde da Família no campo da saúde dos trabalhadores e as ferramentas utilizadas para a implementação de ações de promoção, proteção, assistência e vigilância à sua saúde. Também serão abordados os agravos que mais comumente os levam a buscar atendimento na atenção básica.

Parte das ações de saúde do trabalhador que propomos você já deve desenvolver, pois os problemas de saúde decorrentes do trabalho que atingem nossa população encontram nas equipes de Saúde da Família a sua primeira acolhida. Dessa forma, este módulo oferece a você elementos conceituais e operacionais que podem melhorar a qualidade da prestação de serviços que já vem sendo realizada, fortalecendo as ações de saúde dos trabalhadores na atenção básica. Nesse sentido, o módulo está organizado em seis seções:

Seção 1 – O cenário da saúde dos trabalhadores no Brasil

Seção 2 – Organizando a atenção à saúde dos trabalhadores

Seção 3 – A abordagem dos agravos relacionados ao trabalho

Seção 4 – Os principais agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil

Seção 5 – Erradicação do trabalho infantil

Seção 6 – A saúde dos trabalhadores deste setor específico de saúde

Como você pode observar pelos títulos das seções, buscamos contemplar aspectos teóricos e práticos na abordagem da saúde dos trabalhadores. Visando ainda a ajudá-lo a refletir e organizar melhor as ações de saúde voltadas para os trabalhadores da área de abrangência de sua equipe, preparamos atividades que remetem ao cotidiano das unidades básicas de saúde. Essas atividades devem implicar diálogos com outros colegas de sua equipe, além de levantamentos de dados sobre as atividades produtivas e os trabalhadores da comunidade onde você atua. É importante, ainda, que você participe das discussões dos fóruns, compartilhando com seus colegas e tutores dúvidas, reflexões e experiências do seu cotidiano de trabalho. Ao final deste módulo esperamos que você seja capaz de:

- Discutir os problemas de saúde relacionados ao trabalho.
- Propor estratégias que aperfeiçoem as ações de saúde para trabalhadores e trabalhadoras de sua comunidade.

Bom estudo!

Seção 1

O cenário da saúde dos trabalhadores no Brasil

O entendimento de como a saúde e a doença das pessoas podem ser influenciadas pelas atividades que elas exercem para o sustento próprio e de seus dependentes passa pela compreensão do que seja o trabalho e sua importância na constituição da nossa sociedade e da identidade dos indivíduos. Para tal, é preciso ter clareza de qual atividade estamos tratando quando falamos de trabalho, quem são os trabalhadores e qual é o panorama do mundo do trabalho vigente no Brasil. Trataremos desses temas nesta seção, ao fim da qual esperamos que você seja capaz de:

- Argumentar sobre a importância do trabalho na vida das pessoas.
- Explicitar o conceito de trabalhador.
- Descrever, em linhas gerais, o cenário do mundo do trabalho no Brasil.
- Fazer o diagnóstico do cenário do trabalho e dos trabalhadores e trabalhadoras de sua área de abrangência.

Como primeira aproximação com o tema, reflita sobre:
O que você entende por trabalho? Qual a importância que o trabalho tem na sua vida?

Parte 1

O trabalho e seu papel na vida dos homens

O trabalho constitui a atividade pela qual o homem transforma a natureza e, neste processo, se transforma. Trabalhar é uma capacidade exclusiva dos homens, já que os animais agem por instinto e, ao contrário dos homens, não são capazes de antecipar o resultado de sua ação sobre a natureza e inovar. Desta forma, foi o trabalho humano que construiu o mundo tal como o conhecemos hoje.

Na nossa sociedade, o trabalho é importante não apenas como fonte de renda que permite aos trabalhadores e suas famílias acesso ao consumo de bens e serviços, mas, também, como fonte de reconhecimento e de honra. O trabalho marca profundamente a identidade dos indivíduos, que frequentemente são reconhecidos pela profissão ou ofício que exercem ou exerceram. Assim, somos identificados como o padeiro, o professor, o enfermeiro, a costureira, etc. A condição de trabalhador muitas vezes acompanha-se de adjetivos tais como honesto, digno, batalhador. Portanto, o trabalho constitui fonte de realizações, gratificações pessoais e reconhecimento pela coletividade. No trabalho ou por meio dele os indivíduos interagem, estabelecem relações de camaradagem, amizade, cooperação, responsabilidade. Não ter trabalho comumente é fonte de sofrimento, não apenas pelo fato de excluir os indivíduos do universo do consumo, mas por afastá-los de uma fonte de dignidade e respeito valorizada em nossa sociedade. Isso por si só justifica várias situações de adoecimento, relacionadas, ou não, ao trabalho – o estresse, a depressão, a insônia, o suicídio, entre outros.

Mas, o trabalho também pode ser fonte de problemas que afetam a saúde. Quando exercido em condições perigosas, exposto a produtos químicos tóxicos, ao ruído, com jornadas longas e estafantes, em ritmo acelerado, em ambientes inadequados, submetido à pressão por produtividade, entre outras condições adversas, o trabalho pode tornar-se origem de acidentes e doenças. A nós, profissionais de saúde, cabe atuar como agentes da promoção e proteção da saúde dos cidadãos, incluindo aqueles que trabalham.

Glossário

Trabalhador assalariado – trabalhador que é remunerado sob a forma de salário.

Trabalhador formal – trabalhador que possui contrato formal de trabalho com o empregador, o qual recolhe obrigações trabalhistas e previdenciárias ou o trabalhador que contribui como autônomo para a Previdência Social.

Trabalhador informal – indivíduo que trabalha por conta própria e não recolhe contribuições para a Previdência Social.

Trabalhador autônomo – pessoa que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual e o trabalhador contribui para a Previdência Social.

Trabalhador avulso – trabalhador que presta serviços a inúmeras empresas, agrupado em entidade de classe, por intermédio desta e sem vínculo empregatício. Caracterizam ainda o trabalho avulso a intermediação do sindicato ou órgão específico de colocação de mão-de-obra, a curta duração dos serviços e a utilização da forma de rateio para a remuneração.

Trabalhador doméstico – pessoa que trabalha para família, no âmbito residencial desta.

Trabalhador temporário – trabalhador contratado para prestação de serviço destinado a atender a necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de tarefas de outra empresa.

Parte 2

Quem são os trabalhadores?

O Ministério da Saúde, por meio de seus textos oficiais, como o documento que apresenta a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores no Brasil, define trabalhador da seguinte forma:

São considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2005a).

Essa definição chama a atenção para o fato de que, perante o Sistema Único de Saúde (SUS), é relevante o reconhecimento da condição de trabalhador, no presente ou no passado, independentemente do fato do trabalho ter sido executado na condição de aprendiz, de ter sido remunerado ou não ou ter sido exercido no domicílio. Isto é importante porque, uma vez identificada a condição de trabalhador ou ex-trabalhador, deve-se investigar os riscos a que esses indivíduos se expõem ou se expuseram no trabalho. Na identificação desses riscos pode residir a chave para a compreensão e detecção de problemas atuais de saúde desses cidadãos.

Atividade 1 - Mapa contextual

Como primeira atividade deste módulo, você deverá retornar ao módulo 1 “Processo de Trabalho em Saúde”, onde é apresentada a descrição do município de Curupira e da comunidade de Vila Formosa. Você deve identificar, a partir da descrição, as atividades desenvolvidas pelos moradores e associá-las a possíveis problemas para a saúde dos trabalhadores. Apresente esta atividade na forma de um quadro no qual, em uma coluna, você deve enumerar as atividades ou situações identificadas e, em outra coluna, os possíveis problemas para a saúde dos trabalhadores.

Guarde o trabalho em seu portfólio. Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.



Atividade 2 - Fórum

Provavelmente, no seu cotidiano como membro de uma equipe de Saúde da Família, problemas semelhantes aos descritos na atividade 1 se apresentam. Quais são os problemas nessa esfera mais comuns no território da sua equipe? Como você e seus colegas de equipe lidam com eles?

Compartilhe suas observações e reflexões a respeito dessas questões com seu tutor e colegas no fórum.



Parte 3

Quantos são os trabalhadores?

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a População Economicamente Ativa (PEA) do Brasil, em 2005, era de 95.923 milhões de pessoas, dos quais 86.995 milhões foram considerados ocupados. Destas, 41.755.449 eram empregados (22.903.311 com carteira assinada; 4.991.101 eram militares e estatutários e 13.861.037 não possuíam carteira assinada); 5.833.448 eram empregados domésticos (1.556.369 com carteira assinada; 4.275.881 sem carteira assinada e 1.198 sem declaração); 17.224.328 eram trabalhadores por conta própria; 3.317.084 eram empregadores; 3.006.860 eram trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso; e 4.334.387 eram trabalhadores não-remunerados.

O que chama a atenção nesses dados é o elevado número de trabalhadores sem carteira assinada (22.471.305). Esses indivíduos não possuem direitos previdenciários (não contribuem, em sua maioria, para o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - ou para fundos de previdência de servidores públicos), portanto, estão impedidos de afastamento remunerado do trabalho pela Previdência Social para tratamento de doenças e acidentes. Eles também não têm direito a aposentadorias, estando, assim, desamparados diante da incapacidade para o trabalho por doenças, acidentes ou velhice, além de não deixarem, quando morrem, pensão para suas famílias.

Esses trabalhadores também não são assistidos pelos programas de proteção à saúde no trabalho, exigidos pela legislação trabalhista e implementados pelas empresas privadas, que possuem trabalhadores cobertos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou pelos programas de órgãos públicos para seus servidores. Eles podem contar apenas com as ações de proteção e assistência à saúde que são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Glossário

População Economicamente Ativa (PEA) - segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é a população com 10 anos e mais que exerce trabalho remunerado ou não remunerado por mais de 15 horas semanais ou não estava trabalhando, mas procurava trabalho nos últimos dois meses antes da data da pesquisa.

Trabalhadores estatutários – são os trabalhadores que possuem contratos com governo municipal, estadual ou federal, com direitos trabalhistas e previdenciários específicos previstos em legislação própria.

Parte 4

O cenário do mundo do trabalho na atualidade

O mundo do trabalho vem passando por modificações rápidas e profundas nas últimas décadas. O acelerado processo de inovação tecnológica tem criado máquinas e equipamentos que aumentam, de forma espantosa, a produtividade e, em contrapartida, libertam os homens e mulheres do trabalho pesado, sujo e insalubre. Por outro lado, essas novas tecnologias eliminam postos de trabalho, gerando o desemprego, o que hoje constitui uma preocupação mundial. São caixas eletrônicas que substituem bancários, robôs que substituem soldadores na indústria automobilística. Máquinas de autosserviço vendem alimentos e bebidas e substituem vendedores, além de uma série de outras atividades que hoje são realizadas por máquinas.

Esses fatos são agravados em um mundo globalizado e competitivo, no qual a busca por novos mercados e por redução de custos tem levado as empresas a mudanças gerenciais que intensificam o trabalho (com longas jornadas, ritmos acelerados e acúmulo de funções) e reduzem o número de trabalhadores. Da mesma forma, os governos, em busca de mais competitividade para seus países, têm flexibilizado as legislações de proteção ao trabalho, ou seja, têm reduzido os direitos trabalhistas na tentativa de tornar o trabalho “mais barato” para os empregadores e, com isso, atrair novos investimentos e incentivar empresários à criação de novos empregos.

Nesse âmbito, observa-se a diminuição dos indivíduos empregados no setor industrial e agrícola (que tendem à mecanização e automatização) e o crescimento do número de postos de trabalho no setor de serviços (educação, saúde, transporte, teleatendimento e serviços pessoais, como academias de ginástica, serviços de cuidadores, etc.).

Testemunhamos, também, profundas modificações no movimento organizado dos trabalhadores em função da perda de postos formais e do desemprego. Nessas circunstâncias, reduz-se o poder de barganha das entidades sindicais junto aos empregadores. Quando alto número de desempregados está disposto a trabalhar por salários mais baixos e, quase sempre, em piores

condições de trabalho, compete com os trabalhadores empregados que veem, assim, diminuir sua força para pressionar os empregadores. A grande rotatividade entre empregos, muitas vezes de setores produtivos diferentes, também dificulta que os trabalhadores se mantenham filiados a uma entidade sindical específica e que constituam uma identidade como trabalhadores.

Esse novo quadro implica ainda novas demandas sobre os trabalhadores, dos quais são exigidos mais habilidades e níveis crescentes de escolaridade, empurrando para o desemprego e a informalidade pessoas que não atendem aos novos requisitos do mercado.

Crescem as formas precárias de trabalho, como o trabalho temporário, aquele realizado no domicílio e o terceirizado, os quais quase sempre acarretam renda e benefícios menores do que os das pessoas com carteira assinada ou que são estatutários.

Essas transformações também têm impactos sobre a saúde dos trabalhadores, particularmente em um país grande e desigual como o Brasil. Aqui, as formas antigas e novas de trabalhar convivem no mesmo espaço, gerando um perfil de adoecimento no qual podemos encontrar quadros característicos das velhas formas de trabalho, como as intoxicações agudas por produtos químicos, os acidentes com máquinas perigosas, as doenças pulmonares provocadas pela inalação de poeiras, etc. Além disso, presenciase convivência, às vezes no mesmo território e no mesmo setor produtivo, com as doenças decorrentes das novas formas de trabalho, caracterizadas por ritmos intensos, forte pressão por produtividade e pouca autonomia do trabalhador, como os casos de doença mental, doenças osteomusculares, disfonias relacionadas ao trabalho, entre outras situações.



Atividade 3 - Mapa contextual

Elabore um perfil do trabalho e dos trabalhadores da área de abrangência de sua equipe de forma a responder às questões seguintes. Você poderá utilizar a Ficha A do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB e também as informações dos Agente Comunitário de saúde (ACS) da sua equipe.

- A história de surgimento de sua área de abrangência ou de seu município está associada a algum tipo de trabalho ou atividade produtiva?
- Qual o percentual aproximado de trabalhadores existentes na população por você assistida?

- Qual o tipo de atividade mais exercida por esses trabalhadores (atividade rural, extração mineral ou vegetal, indústria, serviços)?
 - Qual o tipo de empresa existente na sua área de abrangência?
 - Existe trabalho executado no espaço do domicílio na sua área de abrangência?
 - Existe trabalho precoce (de crianças e adolescentes) na sua área?

Guarde o trabalho em seu portfólio. Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.

Até aqui, abordamos conceitos e informações importantes, como a definição de trabalho, sua importância para a vida dos indivíduos e das coletividades e um panorama do mundo do trabalho no Brasil. Mas, como o estado brasileiro, por meio de suas leis e instituições, se organiza para cuidar da saúde dos trabalhadores? Este tema será apresentado na seção 2.



Seção 2

Organizando a atenção à saúde dos trabalhadores

O cuidado à saúde das pessoas implica uma série de ações que são implementadas pelos próprios indivíduos, pelas famílias, no espaço das empresas, das comunidades, das cidades e dos países. No que diz respeito à saúde dos indivíduos que trabalham, existe no Brasil um conjunto de normas legais que definem as responsabilidades na execução de várias dessas ações. Nesta seção, vamos identificar os principais atores envolvidos na implementação de ações de atenção à saúde dos trabalhadores, dividindo-a em quatro partes ao fim das quais esperamos que você seja capaz de:

- Enumerar as ações de saúde do trabalhador de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, com ênfase naquelas a serem executadas pelo Programa de Saúde da Família.
- Listar as atribuições da Previdência Social no que toca à saúde dos trabalhadores.
- Discutir o papel do Ministério do Trabalho na proteção à saúde dos trabalhadores.
- Discutir as responsabilidades de empregadores na proteção à saúde no trabalho.
- Descrever o papel do Judiciário e do Ministério Público na proteção à saúde dos trabalhadores.



Atividade 4 - Rotinas

Em relação à atenção à saúde dos trabalhadores, responda às seguintes questões:

Quais são as atribuições do SUS no que diz respeito à saúde dos trabalhadores? O que diz o artigo 6º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990? (disponível em <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>).

Guarde o trabalho em seu portfólio. Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.

Parte 1

O Sistema Único de Saúde e a saúde dos trabalhadores

O atendimento a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ocorre nos diversos níveis de complexidade do SUS, desde a sua criação. Entretanto, no passado, a oferta de ações voltadas para a saúde dos trabalhadores era bastante irregular. Na maioria das vezes, os profissionais não se sentiam plenamente habilitados para a execução de ações de assistência, proteção e promoção da saúde no trabalho. Ainda, não se preocupavam em investigar a relação dos agravos apresentados com o trabalho e, desta forma, implementar ações de prevenção. Essas ações constavam de orientações ao trabalhador e ao empregador e de vigilância nos ambientes de trabalho. Não existiam ferramentas para notificação de agravos relacionados ao trabalho e isso não era obrigatório. Embora alguns poucos municípios possuíssem ambulatórios ou centros de referência em saúde dos trabalhadores, estes muitas vezes trabalhavam de forma desarticulada da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do SUS, dificultando atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ainda que lentamente, essa realidade vem mudando.

Em 2002, pela Portaria nº 1.679 do Ministério da Saúde, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores (RENAST). A Portaria determinou a elaboração, por parte das secretarias estaduais de saúde, de um plano estadual de saúde dos trabalhadores. O propósito desse plano era, junto às equipes de Saúde da Família, formatar a rede estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores por meio da organização e implantação de ações de saúde na rede de atenção básica, na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS e criar uma rede de centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST).

Nos termos da Portaria, as equipes de Saúde da Família devem ser capacitadas para a execução de ações em saúde dos trabalhadores e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem definir, de forma

pactuada e de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), os serviços ambulatoriais e hospitalares envolvidos na implementação dessas medidas.

Aos CERESTs, que hoje totalizam mais de 200 unidades distribuídas pelas principais regiões de todos os estados da Federação, cabe o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores. O controle social nos serviços que compõem a RENAST se dá por meio das conferências de saúde, dos Conselhos de Saúde, dos Conselhos de Serviços (Conselhos dos CEREST) e das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) ou das Câmaras Técnicas de Saúde do Trabalhador, nos Conselhos Estaduais de Saúde.

Parte 2

A Estratégia de Saúde da Família e a saúde dos trabalhadores

O reordenamento da atenção à saúde no Brasil tem se dado por intermédio da atenção básica, particularmente do trabalho das equipes de Saúde da Família. Para minimizar as desigualdades existentes no país, têm se mostrado boas alternativas: a organização do processo de trabalho das equipes a partir de uma base territorial e de critérios epidemiológicos; sua capilaridade (existem equipes em praticamente todos os municípios brasileiros); a prioridade conferida a problemas de saúde mais comuns nas comunidades; e a oferta, pelas equipes, de serviços de prevenção, cura e reabilitação. O modelo tem permitido o alcance de mais resolubilidade, além de coordenar a atenção para os níveis mais complexos do sistema.

Portanto, a oferta de ações de saúde do trabalhador pela equipe de Saúde da Família é fundamental para efetivar essa política no SUS. Para isso – e também para a consolidação da RENAST no país –, são essenciais, entre outras medidas: o acolhimento dos trabalhadores pelas equipes de Saúde da Família, assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema, quando necessário.

Na prática, trata-se menos de agregar um leque extenso de novas atribuições às já sobrecarregadas equipes, mas de qualificar atividades que elas já vêm executando.



Atividade 5 - Fórum

Compare as atividades implementadas por sua equipe com o conjunto de atividades prescritas pelo Ministério da Saúde como atribuição das equipes de Saúde da Família no campo da saúde dos trabalhadores constante no Quadro 1. Quais atividades sua equipe ainda não implementa? Se existe alguma que ainda não executa, qual o motivo?

Discuta suas observações, a respeito, no fórum desta atividade.

Quadro 1 – Ações de saúde do trabalhador a serem implementadas pelas equipes de Saúde da Família

Ações de vigilância em saúde

- Cadastrar a População Economicamente Ativa por sexo e faixa etária.
- Cadastrar as atividades produtivas existentes na área, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.
- Realizar busca ativa dos casos de doenças relacionadas ao trabalho.
- Notificar a existência de situações de risco para a saúde dos trabalhadores.
- Notificar os casos mediante instrumentos do setor saúde, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). São agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho fatal, acidente de trabalho com mutilações, acidente com exposição a material biológico, acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, dermatoses ocupacionais, intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), pneumococioses, perda auditiva, transtornos mentais relacionados ao trabalho, câncer relacionado ao trabalho.

Ações de assistência

- Conduzir o diagnóstico e tratamento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho de menos complexidade.
- Pesquisar história ocupacional para estabelecimento de nexos entre o agravo apresentado e o trabalho.
- Investigar o local de trabalho para verificação de relação entre as situações de risco existentes e o agravo identificado.
- Promover orientações trabalhistas e previdenciárias pertinentes a cada situação.
- Encaminhar os casos de maior complexidade para os Centros de Referência Estadual em Saúde dos Trabalhadores, outras especialidades ou serviços de urgência e emergência, segundo o caso, mantendo acompanhamento até a resolução.
- Emitir a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), quando se tratar de trabalhador com carteira assinada, cabendo ao médico-assistente o preenchimento do campo 2 da CAT (diagnóstico, laudo e atendimento).
- Informar ao trabalhador as causas de seu adoecimento.
- Investigar o trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológica/evento sentinela.

Atividades educativas

- Orientar trabalhadores no plano individual e coletivo.
- Produzir e divulgar material educativo sobre saúde dos trabalhadores.

Como você pode observar no Quadro 1, a maioria das ações de saúde do trabalhador prescritas para as equipes de Saúde da Família já são praticadas, embora nem sempre sejam adequadamente registradas. Outras não são realizadas, em parte por falta de clareza dos profissionais de como conduzi-las e em parte por incertezas quanto às atribuições dos profissionais da equipe, problemas esses que este módulo visa a minimizar.

Parte 3

O papel da Previdência Social

A Previdência Social surgiu na parte ocidental do mundo, no século XIX, com a função de operar como um seguro social, garantindo renda aos indivíduos e suas famílias, principalmente nos momentos de doença, invalidez, morte, idade avançada e necessidade de proteção à maternidade. No Brasil, a Previdência Social é um direito contratualmente obtido a partir de contribuições ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelos trabalhadores com carteira assinada, trabalhadores rurais, trabalhadores domésticos, avulsos e autônomos.

Grande parte dos servidores públicos é regida por um estatuto próprio e contribui para planos de previdência que amparam servidores municipais, estaduais ou federais. Esses planos geralmente cobrem os mesmos eventos de incapacidade para o trabalho, embora com direitos e benefícios com valores diferentes. De forma geral, os planos de Previdência Social no Brasil preveem pagamento de benefícios aos segurados em casos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho decorrente de acidentes ou de doenças relacionadas ao trabalho ou de outra natureza. O acesso a esses benefícios depende da comprovação da incapacidade para o trabalho por parte da perícia médica. Para exemplificar, no Quadro 2 estão apresentados os principais benefícios previstos aos trabalhadores filiados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) quando vítimas de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

Quadro 2 – Principais benefícios previstos pela legislação previdenciária a trabalhadores com carteira assinada vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho

Auxílio-doença – é devido aos trabalhadores a partir do 16º dia de afastamento do trabalho por doença ou acidente. Para ter acesso a esse benefício, o trabalhador deve procurar uma agência do INSS provido de relatório do médico-assistente informando diagnóstico, propedêuticas e terapêuticas realizados. Será então submetido a exame médico pericial pelo INSS. Havendo concordância quanto à incapacidade para o trabalho, ele será afastado de suas atividades e receberá o valor de 91% do salário de benefício.

Aposentadoria por invalidez – se esgotadas as alternativas terapêuticas e o trabalhador, em gozo ou não de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insusceptível de reabilitação para atividade que lhe permita subsistência, o mesmo receberá a aposentadoria por invalidez enquanto mantiver essa condição.

Auxílio-acidente – será devido ao segurado que após a consolidação de lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza apresentar sequela definitiva que reduza sua capacidade para o exercício da atividade que exercia à época do acidente ou que exija mais esforço para o exercício daquela atividade ou, ainda, que esteja impedido de exercer a atividade que exercia à época do acidente, mas não outra atividade. O valor do auxílio-acidente corresponde a 50% do salário de benefício e pode ser acumulado com outros benefícios pagos pela Previdência Social, exceto a aposentadoria.

Pensão por morte – é devida ao conjunto de dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não.

Reabilitação profissional – objetiva oferecer, aos segurados parcial ou totalmente incapacitados para o trabalho e aos portadores de deficiência física, meios para permitir seu reingresso no mercado de trabalho a partir da habilitação via cursos e treinamentos em outra atividade compatível com sua condição de saúde.

Em caso de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, a legislação previdenciária que normatiza o regime de trabalhadores filiados ao INSS exige, ainda, para os empregados com carteira assinada (exceto o doméstico), trabalhadores rurais e avulsos, a emissão de uma Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) (cujo formulário pode ser visto no Anexo A).

A CAT é um documento de notificação utilizado para fins estatísticos, epidemiológicos e principalmente para facultar o acesso a alguns direitos previstos em lei. Com a emissão de uma CAT e sua aceitação pela Perícia de Acidentes do Trabalho, no INSS, caso o trabalhador fique afastado por mais de 15 dias para tratamento de doença ou acidente relacionado ao trabalho, ele fará jus à estabilidade por 12 meses a partir do seu retorno, não podendo, portanto, ser demitido. No período de afastamento, seu empregador deve, ainda, garantir a continuidade do recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), quando for o caso. Ressalta-se que a emissão da CAT é obrigatória para qualquer tipo de acidente ou doença relacionada ao trabalho, mesmo quando esses eventos não gerarem incapacidade para o trabalho.

Leitura complementar

Saiba mais sobre os benefícios a que têm direito os trabalhadores. Visite o endereço <http://www.mpas.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_comPrevidencia_01.asp>

A CAT deve ser emitida pelo empregador, mas, caso este se recuse a fazê-lo, pode ser emitida tanto pelo médico-assistente quanto pelo médico da equipe Saúde da Família, a autoridade pública, o sindicato ou o próprio segurado. Devem receber cópia da CAT o segurado, a Previdência Social, o sindicato e a empresa.

Trabalhadores autônomos também podem se afastar do trabalho, quando incapazes para o mesmo devido a acidentes do trabalho. Nessas circunstâncias, não é exigida a emissão da CAT.

Parte 4

O papel do Ministério do Trabalho

O Ministério do Trabalho e Emprego foi criado no Brasil em 1930 com o objetivo de regular as relações entre empregadores e trabalhadores, disciplinar a atividade sindical e normatizar condições de segurança e saúde no trabalho. Nesses quase 80 anos de existência, o Ministério já mudou de nome várias vezes e teve suas principais atribuições alteradas, não apenas em função das modificações ocorridas no mundo do trabalho, mas também em função da evolução política, legal e institucional no país.

No plano regional, o Ministério do Trabalho se organiza em Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego e Gerências Regionais do Trabalho e Emprego. Entre as principais atividades realizadas por esses órgãos estão:

- Emissão de carteiras de trabalho;
- acesso ao seguro desemprego;
- homologação da rescisão de contrato de trabalho;
- fiscalização das relações de trabalho e condições de segurança e medicina do trabalho das empresas;
- combate ao trabalho escravo, ao trabalho infantil e à discriminação no trabalho.

O Ministério do Trabalho realiza, ainda, o cadastro de entidades sindicais e os acordos e convenções coletivas de trabalho. A atividade de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho é feita pelos auditores fiscais do trabalho com base na legislação de segurança e medicina do trabalho constante da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A mais conhecida dessas legislações é a Portaria 3.214, de junho de 1978, que possui 38 normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho, as quais disciplinam questões como a exigência de realização de exames médicos pelas empresas, equipamentos de proteção individual e coletiva,

Glossário

Convenções coletivas de trabalho

– pactos firmados entre dois ou mais sindicatos, estando de um lado o sindicato patronal e do outro o sindicato profissional dos trabalhadores, a respeito de condições de trabalho para a categoria.

Acordos coletivos de trabalho

– pactos celebrados entre uma ou mais empresas e o sindicato profissional dos trabalhadores a respeito das condições de trabalho.

Empregador

– empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços. Equiparam-se ao empregador os profissionais liberais, as instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições sem fins lucrativos que admitem trabalhadores como empregados.

Empregado

– pessoa física que presta serviços de natureza não-eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.

programas de proteção de risco ambiental, condições de insalubridade e periculosidade, existência de Comissão de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), etc. Essa legislação prevê direitos importantes aos trabalhadores, como: exames médicos realizados e custeados pela empresa quando da admissão, periodicamente e na demissão; acesso a ambientes de trabalho saudáveis e protegidos; equipamentos de proteção individual, quando necessários; informação quanto aos riscos à saúde existentes no trabalho; o acesso aos resultados dos exames médicos, etc.

Ao contrário das atividades de vigilância dos ambientes de trabalho realizadas pelo SUS, que são universais, as inspeções realizadas pelo Ministério do Trabalho estão voltadas para as empresas que possuam trabalhadores na condição de empregados, ou seja, com carteira assinada. Essa condição legal faz com que a atividade de fiscalização não atinja o trabalho executado no ambiente doméstico, o trabalho informal e o de servidores públicos, reduzindo muito a abrangência dessa intervenção. De qualquer forma, a inspeção realizada pelos auditores fiscais do trabalho ampara-se em uma legislação importante e utilizada como referência quando se trata de verificar parâmetros mínimos de adequação das condições de trabalho à proteção da saúde das pessoas.

A legislação trabalhista e a saúde dos trabalhadores

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) possui no seu corpo um capítulo inteiro dedicado à segurança e medicina do trabalho. A legislação trabalhista possui, ainda, **Normas Regulamentadoras (NR)** que tratam de diversas dimensões do problema da saúde no trabalho, como exames médicos, organização dos trabalhadores nos locais de trabalho para defesa da saúde, insalubridade, periculosidade, uso de equipamentos de proteção individual, prevenção de riscos no ambiente de trabalho, ergonomia, além de normas de proteção específicas como no trabalho em saúde, na mineração de subsolo, etc. Para saber mais, visite o endereço: <http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/default.asp>

Parte 5

A responsabilidade de empregadores e trabalhadores

A Constituição brasileira e outras legislações definem uma série de responsabilidades para os empregadores no que diz respeito à segurança e à saúde no trabalho de seus empregados. Entre as mais importantes, estão: informar aos trabalhadores sobre os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho, os meios para prevenir e limitar tais riscos, as medidas adotadas pela empresa para tal, os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os trabalhadores forem submetidos e os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.

Os empregadores devem, também, cumprir e fazer cumprir as determinações legais sobre segurança e medicina do trabalho; divulgar as obrigações e proibições que os empregados devam conhecer e cumprir; determinar os procedimentos que deverão ser adotados em caso de acidente do trabalho e doenças profissionais ou do trabalho; adotar as medidas preventivas previstas na legislação trabalhista, previdenciária e de saúde; implantar medidas para eliminar ou neutralizar a insalubridade e as condições inseguras de trabalho; e permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais sobre segurança e medicina do trabalho .

Dos empregados, espera-se que observem as normas legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador; usem o **equipamento de proteção individual – (EPI)** fornecido pelo empregador; submetam-se aos exames médicos previstos na lei e custeados pelo empregador; e colaborem com a empresa na aplicação das normas de segurança do trabalho.

Os trabalhadores têm, ainda, o direito de se organizar por sindicatos, entendidos como associações de trabalhadores para defesa coletiva de seus interesses. A saúde do trabalhador constitui um dos itens da pauta de preocupações sindicais, possuindo o sindicato a prerrogativa de negociar

com os empregadores questões que dizem respeito à saúde no trabalho como: duração das jornadas e das pausas, tecnologias empregadas, **equipamentos de proteção coletiva e individual**, exames médicos, organização dos trabalhadores por local de trabalho para defesa da saúde, etc. Os sindicatos se constituem em instâncias fundamentais na defesa da saúde no trabalho e são responsáveis por várias conquistas dos trabalhadores brasileiros nesse campo, algumas das quais se transformaram em lei. Além disto, as entidades sindicais-sindicatos, federações, confederações e centrais sindicais participam da vida política do país, defendendo também, junto aos governos, interesses dos trabalhadores, tendo assento nos Conselhos Nacionais de Saúde, de Previdência, de Trabalho e outros.

Parte 6

A responsabilidade do Judiciário e do Ministério Público

A Justiça do trabalho

A justiça do trabalho no Brasil foi implantada em 1941 e, a partir de 1943, passou a ser responsável pelo cumprimento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Autônoma em relação ao Poder Executivo e menos atrelada a interesses locais, surgiu como braço de intervenção e proteção do Estado na relação capital-trabalho, tutelando o trabalhador, caracterizado como “economicamente mais fraco”. Sua finalidade é apreciar e julgar conflitos decorrentes da relação de trabalho. O processo trabalhista é gratuito, dispensa advogados, tem seus atos realizados em audiência, caracteriza-se por mais informalidade e também pelo caráter conciliatório, isto é, o juiz empreende todos os esforços para obter acordo entre as partes: o empregador e o trabalhador.

A justiça do trabalho pode ser acionada por trabalhadores individualmente ou por suas entidades sindicais. As reclamações trabalhistas podem ser ajuizadas para resguardar o direito ao recebimento de horas extras, férias, adicionais noturnos, de insalubridade, etc., mas também para resguardar o direito à saúde, como a obrigação do empregador de adequar o ambiente de trabalho às condições de salubridade, de impedir o prosseguimento de atividade nociva ou perigosa, fornecer equipamentos de segurança e proteção adequados para reduzir os agentes agressivos do ambiente, entre outros.

Ministério Público do Trabalho

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o Ministério Público passou a ser o defensor da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis dos trabalhadores. A Constituição Federal e as subseqüentes legislações específicas permitiram ao

Ministério Público atuar sobre inúmeros problemas sociais que incluem os trabalhadores, como a defesa do meio ambiente de trabalho e o combate ao trabalho escravo, à exploração do trabalho infantil e à discriminação no trabalho. Isso ampliou suas atribuições na prevenção dos conflitos trabalhistas e na defesa dos interesses metaindividuais, ou seja, interesses que afetam indivíduos, grupos da sociedade e expressivos contingentes populacionais relacionados ao trabalho e às condições e ambientes no qual este é executado.

O Ministério Público do Trabalho pode instaurar uma ação civil pública como instrumento judicial para a defesa dos interesses difusos e coletivos. Por meio dessa ação, um empregador negligente com as condições e ambientes de trabalho pode receber condenação em dinheiro e ser obrigado **“ao cumprimento da prestação da atividade devida ou à cessação da atividade nociva”**.

O Ministério Público pode, ainda, instaurar **inquérito civil**. Trata-se de um procedimento administrativo que permite a investigação e a reunião de provas e elementos que convençam o promotor da necessidade ou não de propor uma ação civil pública. Semelhante ao inquérito policial, o inquérito civil facilita a investigação e pode tornar desnecessária qualquer ação judicial, caso os promotores consigam promover acordos judiciais com aqueles que poderiam se tornar réus. Nesses acordos judiciais, denominados *compromissos de ajustamento de conduta*, pessoas físicas ou jurídicas e autoridades públicas se comprometem a tomar iniciativas - quando caracterizada a omissão perante direitos -, a reparar danos cometidos ou a deixar de praticar irregularidades. Se esses acordos forem descumpridos, a parte negligente pode ser cobrada judicialmente. Os compromissos de ajustamento de conduta podem ocorrer na fase do inquérito civil ou após a propositura de uma ação civil pública.

Na prática, a justiça do trabalho e o Ministério Público têm se mostrado importantes aliados dos trabalhadores, individual e coletivamente. Em vários locais o Ministério Público tem realizado investigações de denúncias encaminhadas pelo SUS de descumprimento de preceitos legais que protegem a saúde dos indivíduos e coletividades no trabalho. Essa intervenção tem conquistado efetivas melhorias em ambientes e condições de trabalho.

Em síntese, vimos na seção 2 que o mundo do trabalho envolve vários atores e instituições que possuem responsabilidades na proteção e promoção da vida e saúde dos trabalhadores. Conhecer esse cenário e as atribuições de cada um desses atores é importante para a adequada orientação aos cidadãos que procuram atenção à saúde junto às equipes de

Saúde da Família e também para nortear melhor as ações empreendidas e o diálogo com as demais instituições que trabalham na área. Mas como identificar o adoecimento ou uma situação de risco à saúde decorrente do trabalho? Este será o tema explorado na seção 3.



Seção 3

A abordagem dos agravos relacionados
ao trabalho

Nesta seção veremos como abordar os agravos relacionados ao trabalho, iniciando por como classificá-los e passando para como investigar sua relação com o trabalho. Veremos também as principais condutas diante de uma doença ou acidente de trabalho e as principais situações de adoecimento relacionado ao trabalho presentes no nosso meio. Ao fim desta seção esperamos que você seja capaz de:

- Classificar os agravos provocados pelo trabalho.
- Realizar uma anamnese ocupacional.
- Citar as principais finalidades de uma inspeção aos ambientes de trabalho.
- Relacionar as principais condutas decorrentes da detecção de um caso de agravo à saúde relacionado ao trabalho.

Parte 1

O adoecimento relacionado ao trabalho

Os trabalhadores compartilham com os não-trabalhadores formas de adoecer e morrer que são decorrentes do estilo de vida, do sexo, da idade, do perfil genético e de fatores de risco de natureza ambiental aos quais todos se expõem. Entretanto, trabalhadores apresentam doenças e acidentes que são decorrentes dos trabalhos que executam ou executaram e dos ambientes a que estão ou estiveram expostos em função desses trabalhos. Dessa forma, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resulta da articulação entre os fatores de risco aos quais se expõem como membros de uma comunidade mais geral, acrescidos daqueles aos quais se expõem no trabalho. Os agravos relacionados ao trabalho têm sido classificados em três grupos que podem ser vistos no Quadro 3.

Quadro 3 – Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

Grupo	Exemplo
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Acidentes de trabalho
II- Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doenças osteomusculares Varizes de membros inferiores Câncer
III- Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida	Asma Dermatite de contato Doenças mentais

Fonte: adaptado de Schilling (1984).

No **grupo I** são encontradas as doenças para as quais o trabalho é uma condição necessária, raramente sendo encontrados fora das situações de exposição não ocupacional. O **grupo II** trata de doenças comuns, amplamente distribuídas na comunidade, mas que em função de determinadas

condições de trabalho se tornam mais frequentes ou surgem mais precocemente. Já no **grupo III**, o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de uma doença ou distúrbio preexistente.



Como você pode observar no texto anterior, várias doenças relacionadas ao trabalho podem também se originar de outras circunstâncias existentes na vida dos indivíduos. Portanto, para identificar o papel do trabalho no processo de adoecimento, é necessário lançar mão de algumas ferramentas de investigação. No texto a seguir iremos apresentar as principais alternativas para identificar a relação entre saúde e trabalho.

Parte 2

Investigação da relação entre saúde e trabalho

A anamnese ocupacional

Existem muitas ferramentas de investigação da relação saúde-trabalho. Entre elas, podemos destacar os estudos epidemiológicos, a toxicologia, a ergonomia e a higiene industrial. Contudo, nesta parte vamos enfatizar mais detalhadamente aquelas de mais fácil acesso ao profissional da atenção básica. A ferramenta mais simples e de uso mais universal para investigar a relação entre trabalho e condições de saúde e doença é a **anamnese ocupacional**. Ela pode ser definida como o conjunto de informações colhidas pelos profissionais de saúde junto ao paciente, por meio do interrogatório e do exame físico, tendo por principais objetivos a detecção e esclarecimento de alterações de saúde do paciente e a relação dessas alterações com o trabalho que o paciente realiza ou realizou.

Constituem ainda objetivos da anamnese ocupacional: detectar os riscos à saúde presentes no trabalho, no meio ambiente e nos hábitos do paciente; detectar as alterações precoces ou manifestas na saúde e as possíveis relações entre os riscos detectados e o estado de saúde/doença; prover informações para o tratamento adequado; prover informações que permitam acesso do paciente aos benefícios da Previdência Social; e prover informações que auxiliem nas ações de vigilância a saúde do trabalhador e na produção científica.

A anamnese ocupacional deve procurar responder às seguintes questões:

O que o trabalhador faz?

Qual é o produto do seu trabalho?

Com que faz? (Quais as matérias-primas, ferramentas e instrumentos empregados?).

Como faz? (Quais são as posturas exigidas no trabalho? Quais os segmentos do corpo, os movimentos e grupos musculares demandados para realização da tarefa?).

Glossário

Equipamentos de proteção individual (EPI) – todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Equipamentos de proteção coletiva (EPC) – equipamentos ou dispositivos utilizados para proteger os trabalhadores coletivamente. Como exemplo, podemos citar os exaustores instalados nas operações que geram poeiras, gases ou vapores.

Onde faz? (Onde é e como é seu ambiente de trabalho? Como são as instalações? Quais as condições de conforto? (Existem sanitários, refeitórios e áreas de descanso adequadas?).

Com quem faz? (Quantas pessoas compõem a equipe de trabalho? Como é a relação entre elas? Como é a relação com a chefia?).

Que quantidade faz? Em quanto tempo? Qual a duração da jornada de trabalho diária e semanal? Realiza horas extras? Goza férias regularmente?

Quais as estratégias adotadas para proteger a saúde no trabalho?

Existem equipamentos de proteção coletiva?

Utiliza equipamentos de proteção individual?

São realizados exames periódicos de saúde?

Quais exames são realizados?

O paciente é comunicado dos resultados desses exames?

O paciente já apresentou doenças ou acidentes decorrentes do trabalho?

Outros colegas de trabalho apresentam ou apresentaram alterações de saúde parecidas com as do paciente?

Que riscos à saúde o paciente identifica no seu trabalho?

Muitas vezes, fatores de risco enfrentados pelo trabalhador em suas atividades progressas são responsáveis pelas alterações de saúde apresentadas na consulta, exigindo, para o seu esclarecimento, levantamento dos trabalhos exercidos no passado. Cânceres e algumas doenças pulmonares relacionadas com o trabalho (como a silicose) constituem exemplos típicos, pois podem se apresentar clinicamente após o trabalhador ter deixado o emprego no qual se expôs ao risco.



Atividade 6

Leia o texto a seguir e responda à questão formulada no final.

Quando da realização da visita domiciliar para cadastro de moradores, um ACS identificou que JMS, 58 anos, era aposentado por tempo de serviço. O usuário, aparentando emagrecimento e desânimo, relatou espontaneamente ao ACS que tinha dificuldade para subir morros, devido a fôlego curto. Juntamente com sua esposa, relatou, ainda, que esses problemas surgiram aos poucos e foram piorando ao longo dos últimos 10 anos. JMS acha que o fôlego curto é provocado pelo excesso de poeira que inalou no trabalho que realizou no passado, em pedreiras, já que vários ex-colegas de trabalho apresentam queixas semelhantes. Alegando dificuldades para andar muito, diz sair pouco de casa, motivo pelo qual não procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS). O ACS levou o problema à equipe, que julgou importante a visita do médico e da enfermeira ao domicílio de JMS.

Caso você fosse encarregado dessa visita, que questões formularia na anamnese ocupacional a esse paciente, visando a melhor investigar possível doença relacionada ao trabalho?

Guarde o trabalho em seu portfólio. Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.

Embora a anamnese ocupacional seja de fácil realização no dia-a-dia, nem sempre é suficiente para esclarecer uma possível relação da doença com o trabalho. Situações nas quais o processo de trabalho do paciente é complexo ou pouco conhecido ou ele informa com dificuldades colocam como prioritária a inspeção do ambiente de trabalho. Em outras situações, embora bem compreendido o processo de trabalho, o relato da existência de situações de risco para o paciente, outros trabalhadores ou familiares, no caso do trabalho exercido no espaço domiciliar, também exige a inspeção do ambiente de trabalho. No texto a seguir discutiremos a inspeção aos ambientes de trabalho e como classificar os riscos à saúde verificados quando desta atividade.

A inspeção dos ambientes de trabalho

Como discutido no item anterior, a inspeção dos ambientes de trabalho pode decorrer de demandas diferentes. No primeiro caso, constitui um componente fundamental, rotineiro e de antecipação da vigilância em saúde dos trabalhadores, não ocorrendo de forma subsequente ou subordinada à detecção de agravos à saúde no trabalho. Por meio dessa inspeção rotineira, busca-se detectar a existência de situações de risco à saúde e à vida dos trabalhadores e situações de não-conformidade às legislações de proteção à saúde no trabalho. A inspeção constitui uma oportunidade para a implementação de atividades educativas junto a trabalhadores, empregadores e familiares, principalmente quando o trabalho ocorre no espaço do domicílio. Em situações extremas, pode-se acionar a vigilância sanitária do município, que poderá punir empregadores negligentes no cumprimento dos códigos sanitários e na legislação trabalhista. Situações de risco coletivo também podem ser enfrentadas com o auxílio do Ministério Público do Trabalho, que possui instrumentos legais para “fazer cumprir a lei” por parte dos empregadores.

Cabe aqui chamar a atenção para o fato de que o Ministério do Trabalho, por meio de seus auditores fiscais do trabalho, pode também realizar essas inspeções, tendo como instrumento legal a legislação trabalhista, particu-

laramente as chamadas Normas Regulamentadoras, cujo descumprimento pode ensejar notificações (advertências quanto ao não-cumprimento da lei e estabelecimento de prazos para que a mesma seja cumprida), multas e até embargos e interdições.

De qualquer forma as inspeções rotineiras dos ambientes de trabalho podem ter como ponto de partida o cadastro de atividades produtivas do território da equipe, realizado pelos ACS (veja um exemplo de formulário de cadastro no Anexo B). A realização do cadastro visa a inventariar as atividades econômicas realizadas no território da equipe, incluindo o espaço do domicílio, com destaque para as que têm potencial para gerar riscos à saúde dos trabalhadores e seus familiares. A realização do cadastro deve ser sistemática, não devendo estar subordinada à identificação de casos de adoecimento no trabalho. Pelo contrário, deve ser uma ferramenta que orienta ações de vigilância ao ambiente e antecipa problemas. A detecção de situações de risco deve dar origem a ações de natureza educativa voltada para trabalhadores e empregadores e de vigilância em saúde dos trabalhadores.

Outra situação motivadora de inspeções aos ambientes de trabalho é a necessidade de conhecer melhor o processo de trabalho, complementar informações obtidas quando da realização de uma anamnese ocupacional, promover busca ativa de casos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho e apurar denúncias de trabalhadores, familiares, sindicatos e moradores quanto à não-conformidade das condições de trabalho às normas de proteção à saúde no trabalho e ao meio ambiente.

De forma genérica e com finalidades práticas, classificam-se os riscos à saúde presentes nos ambientes de trabalho em cinco grupos de fatores de risco, entendidos como condições ou conjunto de circunstâncias que têm o potencial de causar efeito adverso. Esse efeito pode ser morte, lesões ou danos à saúde, à propriedade e ao meio ambiente.

O reconhecimento da existência desses fatores de risco em uma situação de trabalho é fundamental para a definição da existência ou não de situação de risco para o trabalhador. Em seguida a esse reconhecimento, deve-se avaliar a probabilidade de que o dano ocorra e sua gravidade. Durante as inspeções nos ambientes de trabalho, busca-se, ainda, verificar o cumprimento, pelas empresas, das normas de segurança e saúde no trabalho, definidas nas legislações. Trabalhadores e empregadores devem ser orientados quanto à necessidade de adaptar o trabalho ao bem-estar, à segurança e à saúde das pessoas para além do simples cumprimento de legislações cujos conteúdos nem sempre são capazes de abarcar toda a complexidade do mundo do trabalho, no qual novas tecnologias, novos riscos e formas de organizar o

trabalho estão sempre surgindo. Apresentamos no Quadro 4 a classificação dos riscos à saúde presentes nos ambientes de trabalho.

Quadro 4 – Classificação dos riscos à saúde presentes nos ambientes de trabalho

Riscos físicos: ruído, vibrações, pressões anormais, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes (microondas, ultrassom, radiofrequências, raio laser, etc.), temperaturas extremas (calor e frio).

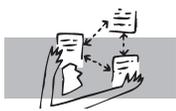
Riscos químicos: agentes e substâncias químicas sob a forma de líquidos, gases, vapores, névoas, neblinas, fumos, poeiras, fibras.

Riscos biológicos: bactérias, vírus, protozoários, fungos e parasitas em geral.

Riscos decorrentes da organização do trabalho: jornadas de trabalho longas, trabalho penoso, ritmo intenso de trabalho, trabalho noturno ou em rodízio de turnos, monotonia, excesso de responsabilidade, demandas excessivas por produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e na supervisão de trabalhadores, equipamentos, máquinas ou mobiliários inadequados, más condições de ventilação e conforto, exigências de posturas e posições desconfortáveis.

Riscos mecânicos e de acidentes: inadequação em arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente, proteção de máquinas, sinalização de máquinas e áreas perigosas, rotulagem de produtos químicos, proteção de instalações elétricas e outras situações que podem levar a acidentes de trabalho.

Como você pode observar no Quadro 4, quando da inspeção dos ambientes de trabalho realizamos uma verificação qualitativa da existência de fatores de risco. Essa verificação não é difícil. Contudo, a medição da magnitude da exposição a esses riscos pode ser necessária para termos ideia mais precisa dos possíveis impactos sobre a saúde dos trabalhadores e da observância, ou não, pelo empregador dos parâmetros legais. Essa medição constitui uma etapa posterior à verificação qualitativa, sendo de regra mais complexa, pois envolve o uso de instrumentos de medição de manuseio especializado.



Atividade 7 – Mapa contextual

Observe as fotos. Elas representam atividades bastante conhecidas por todos. Tendo em vista seu conhecimento prático e utilizando as informações contidas no Quadro 4, que apresenta a classificação dos riscos à saúde presentes no trabalho, quais riscos você atribuiria a cada uma das atividades retratadas?



Guarde o trabalho em seu portfólio. Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.

Parte 3

A conduta diante de um caso de acidente ou doença relacionado ao trabalho

A detecção de agravos à saúde relacionados ao trabalho não constitui uma novidade para os profissionais das equipes de Saúde da Família. Esses trabalhadores já vêm realizando esses procedimentos no dia-a-dia, embora nem sempre se deem conta da importância e das repercussões do adoecimento no trabalho no cenário de saúde do país. Entretanto, a implementação de algumas condutas é imprescindível à atenção de qualidade ao trabalhador vítima de acidentes ou doença relacionada ao trabalho. Entre as condutas possíveis e necessárias frente a um caso de adoecimento ou acidente no trabalho, destacamos:

- Informar e orientar o trabalhador em relação à origem e mecanismos de seu adoecimento, formas de tratamento e prevenção possíveis, medidas que devem ser adotadas para evitar agravamento de seu caso ou surgimento de novos episódios.
- Solicitar exames complementares necessários ao esclarecimento do caso.
- Realizar inspeção ao ambiente de trabalho para verificação da existência de riscos, esclarecimento diagnóstico, verificação da existência de outros trabalhadores expostos e implementação de atividades educativas.
- Solicitar interconsulta de especialistas, quando isto for necessário, para mais esclarecimentos do caso.
- Informar ao trabalhador sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários.
- Encaminhar o trabalhador ao Centro de Referência de Saúde dos Trabalhadores da região ou outra unidade de cuidado secundário ou terciário do SUS, quando a gravidade, o nível de complexidade da investigação diagnóstica ou o acesso a terapias específicas assim exigirem.

- Indicar e operacionalizar o tratamento, quando disponível, incluindo o medicamentoso, cirurgia, reabilitação física (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, etc.), acompanhamento de saúde mental, etc.
- Emitir atestados e relatórios para afastamento da exposição ao risco, sempre que necessário.
- Afastar do trabalho sempre que esta for a única opção para evitar exposição ao fator de risco que gera o agravo ou for indicado como medida terapêutica. Para tal, o profissional deve fornecer os atestados e pareceres que viabilizem e justifiquem tecnicamente esse afastamento, ao empregador e ao órgão de Previdência Social, quando for o caso.
- Emitir Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho dos que possuem carteira assinada, exceto o doméstico. A legislação determina que a CAT seja emitida pelo empregador. Caso este se recuse a fazê-lo, o serviço de saúde pode realizar a notificação, assim como o próprio trabalhador, seus familiares, o sindicato ou uma autoridade pública. Mesmo que a CAT seja emitida por esses atores sociais, caso solicitado pelo paciente, é dever ético do médico que o atendeu preencher o campo relativo ao diagnóstico.
- Notificar a vigilância em saúde do trabalhador.
- Notificar o SINAN quando for confirmado caso de agravo relacionado ao trabalho de notificação compulsória.
- Notificar o sindicato da categoria do trabalhador, quando existente. O sindicato tem, entre outras atribuições, a de negociar junto aos empregadores melhores condições de trabalho. Para isso, deve ser informado dos problemas de saúde no trabalho que afligem trabalhadores de sua base sindical.
- Orientar quanto à reabilitação profissional. Esses casos ocorrem quando, após finalizado o tratamento, verifica-se que o trabalhador não deve retomar a atividade que gerou a doença, sob risco de recidiva ou por perda parcial da capacidade para o trabalho. Trata-se de situações nas quais os trabalhadores não estão inválidos e podem - desde que não existam outras doenças que comprometam a saúde e que tenham adequado grau de escolaridade - desempenhar outras atividades. A reabilitação profissional constitui um processo pelo qual o trabalhador adquire novas habilidades e competências

para retornar ao mercado de trabalho em outra ocupação. Constitui um benefício previsto em lei para os trabalhadores filiados ao INSS, mas atividades de requalificação profissional são oferecidas por outras organizações da sociedade civil.

- Implementar atividades educativas voltadas para coletivos de trabalhadores.
- Notificar os órgãos responsáveis pela fiscalização da legislação ambiental quando detectados riscos ambientais no curso das investigações.
- Encaminhar ao Ministério Público do Trabalho as denúncias de situações de risco coletivo à saúde dos trabalhadores.

Como você pôde verificar, trata-se de uma lista extensa de ações, mas não completa. Realidades e situações específicas de seu território podem indicar a necessidade de outras medidas aqui não citadas.

Apesar de nos depararmos no dia-a-dia com situações bastante diferentes, temos um *kit* básico de ações que devem ser colocadas em prática quando da constatação de agravos relacionados ao trabalho que, nos seus contornos gerais, foram apresentadas no último item. Esse *kit* é acionado com frequência, independentemente da natureza do agravo. Na impossibilidade de falar de cada um dos agravos relacionados ao trabalho, vamos dar destaque a partir de agora aos mais frequentemente encontrados em nosso meio.



Seção 4

Os principais agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil

Nesta seção, apresentaremos de forma sintética os principais agravos à saúde dos trabalhadores, que ocorrem no nosso meio. Muito provavelmente você já teve contato, no seu trabalho junto ao PSF, com os agravos que serão descritos. Não é nosso objetivo detalhá-los exaustivamente, mas chamar a atenção para sua importância na nosologia prevalente e destacar o valor da abordagem correta na atenção básica. Assim, trataremos dos acidentes de trabalho, dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), da perda de audição induzida pelo ruído, da intoxicação por chumbo, das dermatoses ocupacionais, da intoxicação por agrotóxicos e, ainda, dos problemas que cercam o trabalho precoce. Ao final desta seção esperamos que você seja capaz de:

- Reconhecer os principais agravos à saúde do trabalhador, presentes no nosso meio.
- Utilizar os protocolos de atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores, do Ministério da Saúde.

Parte 1

Acidentes de trabalho

Os acidentes de trabalho constituem o principal agravo à saúde dos trabalhadores no Brasil e podem ser definidos como:

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 (BRASIL, 1991).

As estatísticas brasileiras de acidentes de trabalho são elaboradas a partir dos registros de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) realizados junto à Previdência Social (INSS). Essas estatísticas dizem respeito, portanto, apenas aos trabalhadores com carteira assinada, vinculados a empresas, trabalhadores rurais e avulsos para os quais a lei exige a emissão desse documento. Estão excluídos dos dados oficiais os acidentes que ocorrem com trabalhadores domésticos, autônomos, servidores públicos, trabalhadores informais, ou seja, "a maior parte dos trabalhadores brasileiros". Isto nos leva a acreditar que o número real de acidentes que ocorrem no país seja bem mais elevado do que os divulgados periodicamente pelas estatísticas oficiais. Como a notificação de acidentes de trabalho pelo SUS (que na prática atende a maioria dos trabalhadores acidentados) ainda está em fase de implementação, não sabemos ao certo quantos acidentes realmente ocorrem.

Tradicionalmente, os acidentes de trabalho no Brasil são divididos em:

Acidentes típicos: são aqueles que ocorrem no local e horário de trabalho ou fora do mesmo quando o trabalhador está executando ordem a serviço da empresa, viajando a serviço ou prestando espontaneamente serviços ao empregador. Nesta categoria estão os acidentes com máquinas, equipamentos e ferramentas, quedas, queimaduras, etc., incluindo-se também atos de violência praticados nos ambientes de trabalho, como agressões, homicídios, etc.

Acidentes de trajeto: ocorrem no percurso de casa para o trabalho ou vice-versa, não importando o meio de locomoção. Esses acidentes relacionam-se intensamente com as condições de transporte dos trabalhadores e a violência do trânsito nos grandes centros urbanos.

Doenças relacionadas ao trabalho: incorporam doenças que são necessariamente causadas pelo trabalho (doenças profissionais) e as que são precipitadas, desencadeadas ou agravadas por ele. Para fins legais e previdenciários, as doenças relacionadas ao trabalho são consideradas acidentes de trabalho.

Na Tabela 1 apresentamos os números relativos às categorias de acidentes de trabalho para o período de 2002 a 2005. Nessa tabela chama a atenção o crescimento do número de eventos notificados, de todas as categorias, de ano para ano. Mesmo assim, acredita-se que o número real seja muito mais alto, principalmente para as doenças relacionadas ao trabalho. Os especialistas da área sabem que a maioria dessas doenças não é diagnosticada e muito menos notificada. Falta de preparo para a investigação da relação entre os problemas de saúde e o trabalho, desconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho e omissão da notificação por parte dos empregadores seriam as principais causas.

Tabela 1 - Acidentes de trabalho no Brasil, notificados no período de 2002 a 2007

Anos	Quantidade de acidentes do trabalho registrados			
	Total	Motivo		
		Típico	Trajeto	Doença do Trabalho
2002	393.071	323.879	46.881	22.331
2003	399077	325.577	49.642	23.853
2004	458.956	371.482	59.887	27.587
2005	491.711	393.921	67.456	30.334
2006	512.232	407.426	74.636	30.170
2007	653.090	414.785	78.564	20.786

Fonte: http://www.previdenciasocial.gov.br/AEPS2004/docs/4c30_01.xls
http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_090123-102758-392.xls

Os acidentes de trabalho mataram 2.800 trabalhadores no Brasil no ano de 2004, o que corresponde a 80 mortes a cada 10.000 acidentes.

Atividade 8 - Fórum

Leia a notícia de jornal constante do Anexo C deste módulo, publicada em 20 de setembro de 2005 pelo Jornal Estado de Minas, que faz uma análise do problema dos acidentes de trabalho no Brasil e em Minas Gerais. Se você tivesse de fazer uma crônica ou mesmo um relato dos acidentes de trabalho na sua região, à semelhança do que foi realizado pelo autor da matéria, que aspectos teriam destaque? Quais os acidentes mais comuns, quais as categorias mais atingidas, por que dos acidentes, etc.

Guarde a crônica em seu portfólio e discuta o tema com seu tutor e colegas no fórum.

Grande parte dos acidentes tem repercussões osteomusculares como fraturas, amputações, lesões de tendões, etc. Contudo, número igualmente preocupante de lesões desse tipo decorre de situações de repetitividade, penosidade, longas jornadas e ritmos intensos de trabalho, além de outros fatores. Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho serão abordados na Parte 2.



Parte 2

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT – ou lesões por esforços repetitivos – LER

Que grupo de doenças é mais comum na sua prática cotidiana? Com pouca chance de errar somos capazes de dizer que as doenças com as quais você se depara no dia-a-dia são a hipertensão arterial, o diabetes, as infecções respiratórias, as doenças mentais e as doenças osteomusculares. As lombalgias, dores em membros superiores e artralgias constituem queixas muito comuns no cotidiano das unidades de saúde e parte importante delas é provocada ou agravada pelo trabalho.

Quando falamos de DORT/LER, estamos nos referindo às doenças relacionadas ao trabalho mais notificadas no Brasil. Sob essas denominações reúne-se um vasto grupo de quadros clínicos que acometem geralmente os membros superiores, a região cervical e escapular.

Esse grupo de distúrbios tornou-se mais frequente a partir dos anos 1980, quando os casos passaram a ocorrer de forma epidêmica, principalmente entre trabalhadores em atividades de digitação e entrada eletrônica de dados (caixas de banco e supermercado), trabalhadores em linha de montagem da indústria eletroeletrônica, trabalhadores de cozinhas industriais, abatedouros e frigoríficos, conservação e limpeza e diversas outras atividades que compartilham entre si determinadas características dos ambientes de trabalho e organização do trabalho, as quais determinam fortemente o risco de surgimento desses eventos. Entre os fatores de risco mais descritos, destacam-se: ritmos intensos de trabalho, atividade com uso repetitivo dos membros superiores, inexistência ou insuficiência de pausas para descanso, jornadas prolongadas de trabalho, ferramentas inadequadas, mobiliário inadequado, atividade penosa de exigência de trabalho em posições não-fisiológicas, trabalho em situação de forte pressão por produtividade, exposição ao frio, vibração, etc.

Em aproximadamente 70% dos casos são as mulheres as vítimas da DORT/LER. Aparentemente, isso ocorre devido ao fato de o mercado de trabalho destinar às mulheres as atividades mais repetitivas e de as mulheres serem oneradas com a dupla jornada, que as torna responsáveis pela maior parte do trabalho doméstico, o qual tem características de penosidade e repetitividade.

Entre as doenças mais comuns, estão aqueles de compressão nervosa - como a síndrome do túnel do carpo e a síndrome do desfiladeiro torácico. Manifestações músculo-tendinosas também são bastante comuns, destacando-se, nessa categoria, a tendinite do ombro (síndrome do impacto), a tendinite dos flexores e extensores, a cervico-braquialgia, a dor miofascial, as epicondilites, além de dor mais difusa caracterizada como dor crônica de membros superiores.

Esses tipos de adoecimento quase sempre são de evolução insidiosa e têm como principal sintoma a dor. No início, ela tem fraca intensidade e é às vezes caracterizada como sensação de peso, tende a agravar-se com a continuidade da exposição aos fatores de risco, passando em fases avançadas a impedir o bom desempenho no trabalho e a comprometer as atividades da vida diária, como cuidados de higiene pessoal, atividades domiciliares e de lazer. Outros sintomas comuns são perda da força muscular, dormências e formigamentos, edemas, nódulos, contraturas musculares, hipotrofias musculares e alterações de temperatura local.

O diagnóstico é eminentemente clínico, resultando da articulação de queixas compatíveis com manifestações tendinosas, musculares e compressivas, história ocupacional - na qual se destaca a exposição a fatores de risco relacionados ao surgimento dessas doenças - achados de exame físico e, muitas vezes, de elementos colhidos quando da inspeção ao local de trabalho. Podem contribuir para a definição do diagnóstico a realização de exame especializado com ortopedista ou neurologista e exames complementares, como ultrassom de membros superiores, eletroneuromiografia, radiografias, provas de atividade reumática e, eventualmente, tomografias e ressonância magnética.

O tratamento é tanto mais efetivo quanto mais precocemente instituído e, quase sempre, exige afastamento do trabalho ou das atividades de risco, uso de analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e antidepressivos, que aumentam o limiar de dor. A fisioterapia para manutenção da amplitude de movimentos, recuperação da força muscular e alívio da dor quase sempre é necessária.

Em alguns casos, as alterações de comportamento e humor decorrentes de dor crônica, insônia, frustração frente à incapacidade para execução de atividades de vida diária, insegurança frente à possibilidade de invalidez e de longos períodos de afastamento do trabalho exigem acompanhamento de profissional da área de saúde mental. Excepcionalmente, a depender do tipo de problema, pode ser indicada intervenção cirúrgica, como em casos de tendinite do ombro com rompimento de tendões ou de compressões graves do nervo mediano.

A prevenção das DORT/LER exige modificações no processo e forma de organização do trabalho, compatibilizando ritmos de trabalho, duração de jornadas, mobiliário e equipamentos e modos operatórios.

Parte 3

Perda de audição induzida pelo ruído – PAIR

Quem de nós não teve a experiência de, após algumas horas pulando atrás do trio elétrico, dançando em uma boate ou após simplesmente passando algum tempo em um ambiente muito barulhento, sair para um local silencioso com a sensação de ouvido cheio, zumbido ou simplesmente irritado e com dor de cabeça? Imagine, então, como será ter de enfrentar oito horas ou mais em um ambiente ruidoso por anos a fio. Sabe-se hoje que a sensação de desconforto pode até causar alguma redução, mas que a exposição crônica a ruídos intensos leva ao longo dos anos à perda progressiva da audição.

Estima-se que a exposição ao ruído seja um dos riscos à saúde mais presentes nos ambientes de trabalho, particularmente nos ambientes industriais. O ruído é a principal causa de perda de audição em adultos, sendo o trabalho uma importante fonte de exposição a esse agente de risco.

A perda de audição induzida pelo ruído (PAIR) é resultado de lesão permanente e irreversível das células ciliares do ouvido interno, sendo, portanto, de natureza neurossensorial. Esse quadro é insidioso e quase sempre oligossintomático. Manifesta-se inicialmente nas frequências mais altas ou mais agudas do som (acima de 3.000 Hertz), as quais correspondem aos sons mais comuns nos ambientes industriais. Raramente é profunda e estabiliza-se com o afastamento da exposição a ruído intenso. Além de queixas de redução da audição, os trabalhadores atingidos podem queixar-se de zumbidos nos ouvidos, que atingem até um terço dos trabalhadores com PAIR.

A perda de audição induzida pelo ruído é detectada na audiometria tonal, que deve ser realizada pelo menos uma vez ao ano em trabalhadores expostos ao ruído. A prevenção desse distúrbio é obtida com medidas como isolamento ou enclausuramento de máquinas ou operações ruidosas, boa manutenção das máquinas e utilização de máquinas e equipamentos menos barulhentos. Caso nenhuma dessas alternativas seja viável, ou enquanto estão sendo implementadas, deve-se utilizar os

equipamentos de proteção individual, como protetores auriculares de concha e inserção.

Além da PAIR, exposições agudas a ruídos de forte intensidade podem gerar condições conhecidas como trauma acústico. Nessa situação, ruídos intensos decorrentes, por exemplo, de explosões podem levar à perfuração do tímpano e desarticulação dos ossículos do ouvido médio, ocasionando surdez de condução, geralmente unilateral e da qual o paciente pode se recuperar total ou parcialmente. Além disto, sabe-se que a exposição crônica ao ruído apresenta efeitos extra-auditivos como alterações de sono, irritabilidade, acometimentos cardiovasculares (taquicardia e, possivelmente, hipertensão arterial), entre outros.

Estão expostos ao risco de perda de audição induzida pelo ruído os marteleiros, os trabalhadores em mineração, construção civil, metalúrgicas, siderúrgicas, gráficas, indústrias têxteis, pistas de aeroportos, lavanderias industriais, etc.

Mas, além da exposição ao ruído, exposições a produtos químicos - metais pesados, monóxido de carbono e alguns solventes - também podem lesar o ouvido, levando à perda da audição. Entre os metais de exposição ocupacional mais disseminada no Brasil, destaca-se o chumbo, do qual falaremos a seguir.

Parte 4

Intoxicação pelo chumbo

O chumbo é um metal abundante na crosta terrestre, estando amplamente distribuído; é encontrado livre e em associação com outros elementos e não exerce função fisiológica no organismo. Estima-se que o metal seja utilizado em mais de 200 processos industriais diferentes, com destaque para a produção e reforma de acumuladores elétricos. No Brasil, além dos casos relacionados à produção e reforma de baterias automotivas, tem sido relatada a presença de projéteis de chumbo no organismo, entre outras formas de intoxicação, também entre trabalhadores: da indústria de plástico (PVC); que usam rebolos contendo chumbo para lapidação de pedras preciosas; da instrução e aprendizado de tiro; na reparação de radiadores de carro; com redução de minérios ricos em ouro; de fundição de sucatas de chumbo; com soldas à base de chumbo.

Em contato com o organismo, o chumbo não sofre metabolização, sendo absorvido, distribuído e excretado. As vias de contaminação podem ser inalação de fumos e poeiras - mais importante do ponto de vista ocupacional - e ingestão. É muito absorvido por inalação. Ingerido, 16% podem ser absorvidos em adultos e 50% em crianças; nestas, o percentual absorvido através da via digestiva também é de 50%. Uma vez absorvido, o chumbo é distribuído para o sangue, onde tem meia-vida de 37 dias. Nos tecidos moles, sua meia-vida é de 40 dias e nos ossos é de 27 anos. Sua via preferencial de eliminação é a urinária.

Vários sistemas fisiológicos são comprometidos pelo chumbo. Clinicamente, os mais sensíveis são o sistema nervoso central, hematopoiético, renal, gastrointestinal, cardiovascular, músculo-esquelético e reprodutor. Existe significativa variação na susceptibilidade individual, mas os sintomas clínicos em adultos podem se manifestar a partir de concentrações sanguíneas de chumbo de 25 µg/dL. De forma geral, o leque de sintomas e a gravidade dos mesmos aumentam com a maior concentração. As manifestações iniciais são frequentemente sutis e inespecíficas, envolvendo o

sistema nervoso (fadiga, irritabilidade, distúrbios do sono, cefaleia, dificuldades de concentração, redução da libido), o gastrointestinal (cólicas abdominais inespecíficas de fraca intensidade, anorexia, náusea, constipação intestinal, diarreia) e dor nos membros inferiores. As manifestações clínicas evoluem de forma insidiosa e muitas vezes trabalhadores com evidências laboratoriais inequívocas de exposição apresentam-se assintomáticos.

Situações crônicas de mais gravidade manifestam-se com nefropatia com gota (redução da eliminação de uratos) e insuficiência renal crônica, encefalopatia crônica com alterações cognitivas e de humor e neuropatia periférica. Intoxicações agudas decorrentes de exposições intensas por períodos curtos são excepcionais.

Habitualmente, os quadros agudos surgem no curso de intoxicações crônicas e se caracterizam por encefalopatia aguda (confusão mental, cefaleia, vertigens e tremores aos quais se seguem convulsões, delírio e coma) e neuropatia periférica grave com paralisia de músculos cuja inervação foi fortemente atingida - geralmente os nervos radiais. Podem cursar, ainda, com cólicas abdominais difusas de forte intensidade - muitas vezes acompanhadas de constipação intestinal, hipertensão arterial, ausência de leucocitose ou alterações no exame do abdome e, excepcionalmente, febre.

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Protocolo de Atenção Diferenciada a Trabalhadores expostos ao Chumbo Metálico, recomenda que seja utilizada para o diagnóstico laboratorial a dosagem de chumbo no sangue, cujo limite superior de normalidade é de 40 $\mu\text{g}/\text{dL}$, e o índice biológico máximo permitido (IBPM), que é de 60 $\mu\text{g}/\text{dL}$, embora saibamos que valores inferiores a 60 estão associados a várias alterações fisiológicas. Utiliza-se, ainda, a dosagem de indicadores de efeito biológico, que revelam alterações orgânicas resultantes da ação direta ou indireta do chumbo na via metabólica da síntese do heme, sendo o mais utilizado a dosagem do ácido delta aminolevulínico na urina (ALA-u), cuja dosagem passa a elevar-se quando a plumbemia está a partir de 40 μg . Seu valor de referência é até 4,5 mg/g de creatinina e o seu IBMP é de 10 mg/g de creatinina.

O tratamento das intoxicações envolve afastamento da exposição ao metal, hidratação oral e, quando necessário, o uso de drogas chamadas quelantes, sendo a mais utilizada no nosso meio o ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) sob a forma de sal cálcico-versenato ou cálcio.

A prevenção da intoxicação exige substituição do chumbo por outros agentes menos tóxicos, isolamento e enclausuramento das operações que utilizam esse metal e instalação de sistema de exaustão. Se essas medidas não forem possíveis, ou enquanto estiverem sendo implemen-

tadas, deve-se utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras de filtro químico, luvas e uniformes, que devem ser lavados pela empresa - evitar o carreamento de chumbo para o espaço domiciliar. São também importantes as boas práticas de trabalho, como a manutenção da limpeza da área de trabalho por via úmida (evitar varrição); adequada deposição de rejeitos contendo chumbo; não-consumo de bebidas, alimentos e tabagismo no local de trabalho; proteção de depósitos de água para consumo com o objetivo de evitar a possibilidade de contaminação; e informação aos trabalhadores quanto aos riscos decorrentes da exposição.

Infelizmente, porém, a intoxicação por chumbo não constitui a única por metais pesados presentes no nosso meio, embora seja a mais frequente. Sem sombra de dúvidas, a intoxicação ocupacional mais presente no Brasil é por agrotóxicos, principalmente entre trabalhadores rurais, motivo pelo qual a destacamos a seguir.

Parte 5

Intoxicações por agrotóxicos

A intoxicação por agrotóxicos, também conhecidos por pesticidas, abrange um conjunto de manifestações variáveis segundo as características químicas do agente envolvido e é de grande ocorrência em todo o país.

Consideram-se agrotóxicos:

[...] produtos e componentes de processos físicos, químicos ou biológicos destinados ao uso nos setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas nativas ou implantadas e de outros ecossistemas e também em ambientes urbanos, hídricos, industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora e da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, bem como substâncias e produtos empregados como desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores do crescimento. (BRASIL, 2001, p. 25).

Esses produtos podem ser ascaricidas, fungicidas, herbicidas, raticidas, bacteriostáticos, moluscidas ou nematocidas, segundo o tipo de praga ou doença a que se destinam.

Segundo a toxicidade aguda, esses produtos são classificados em quatro classes, em ordem decrescente de toxicidade:

- Classe I – extremamente tóxicos, cuja embalagem possui tarja vermelha.
- Classe II – altamente tóxicos, tarja amarela.
- Classe III – medianamente tóxicos, tarja azul.
- Classe IV – pouco tóxicos, tarja verde.

Estão expostos ao risco de intoxicação os trabalhadores envolvidos na produção e distribuição de agrotóxicos e no preparo e aplicação, aplicadores de inseticidas em ambiente urbano, no combate a endemias, trabalhadores e população que vivem em áreas contíguas àquelas onde são aplicados os agrotóxicos e indivíduos que consomem alimentos contaminados por esses produtos.

No que diz respeito à classificação química, os grupos mais importantes são os **organofosforados**, os **carbamatos**, os **organoclorados** e os **piretroides**.

Os organofosforados e carbamatos são os responsáveis pelo mais alto número de intoxicações ocupacionais. Ambos atuam por inibição da enzima acetilcolinesterase, sendo que os organofosforados, ao contrário dos carbamatos, fazem isto de forma irreversível. São absorvidos por inalação, vias digestiva e dérmica, sendo o quadro clínico caracterizado por sudorese, sialorreia, miose, hipersecreção brônquica, tosse, vômitos, fasciculações musculares, cólicas, diarreias, confusão mental, hipertensão arterial, ataxia, convulsões e choque cardiorrespiratório. Podem ainda levar ao coma e à morte. Embora semelhante, o quadro clínico provocado pelos carbamatos tende a ser mais leve do que o provocado pelos organofosforados. Entre os produtos organofosforados mais conhecidos, destacam-se: folidol[®], tamaron[®], rhodiatox[®], azodrin[®], dianxion[®] e malation[®]. Entre os carbamatos, os mais utilizados são o baygon[®], o temik[®], o sevin[®] e o furadon[®].

Os inseticidas clorados apresentam restrições legais ao uso, devido à grande toxicidade, lenta degradação, com longa permanência no meio ambiente, capacidade de se acumular no tecido adiposo humano e por ter efeitos carcinogênicos em animais. Esses agentes atuam comprometendo a transmissão do impulso nervoso, provocando alterações comportamentais, de sensório e de equilíbrio, além de atuarem sobre o centro respiratório. Podem ser absorvidos por inalação, digestão ou via dérmica, sendo eliminados pela urina e leite materno. As intoxicações agudas manifestam-se por inquietação, parestesias, alterações do equilíbrio, ataxia, cefaleia intensa, fraqueza, sintomas respiratórios – rinorreia, tosse, rouquidão – e gastrintestinais – náuseas, vômitos, cólicas de diarreias. Nas exposições crônicas, podem ocorrer anorexia, perda de peso, tremores, anemia, fraqueza muscular, cefaleia e dermatoses. Os produtos mais conhecidos desta categoria são o aldrin[®], BHC[®] e o DDT[®].

Os inseticidas piretroides são vastamente utilizados em “dedetizações” de domicílios e prédios públicos, pela sua baixa toxicidade e baixa concentração em produtos industriais, o que torna rara a intoxicação aguda. Podem ser absorvidos pelas vias inalatória, digestiva e cutânea. São hipersensibilizantes, motivo pelo qual podem desencadear dermatite alérgica e asma. Produzem, ainda, irritação das conjuntivas e outras membranas mucosas, dormência e formigamento em pálpebras e lábios. Longas exposições podem provocar convulsões, opistótomos e perda de consciência.

O tratamento das intoxicações envolve necessariamente afastamento da exposição e tratamento medicamentoso e de suporte, quando necessário, nas intoxicações agudas.

Embora os agrotóxicos sejam absorvidos por via cutânea, não apresentam, de forma geral, efeitos mais graves sobre a pele. Esta, entretanto, constitui não apenas porta de entrada de inúmeras substâncias tóxicas, mas também estrutura sensível a uma série de agentes agressores com os quais os indivíduos entram em contato nos ambientes de trabalho, gerando as dermatoses ocupacionais, que veremos a seguir.

Parte 6

Dermatoses ocupacionais

Compreendem as alterações de pele, mucosas e anexos causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho; 80% das dermatoses ocupacionais são provocadas por agentes químicos que podem irritar ou sensibilizar a pele. As dermatites de contato são as mais frequentes, respondendo por mais de 90% das dermatoses ocupacionais, a maioria das quais de natureza irritativa. Percentual mais baixo é constituído pelas dermatites de contato por sensibilização, nas quais o paciente desenvolve alergia ao agente a que se expõe no trabalho.

Nesses casos, o tratamento requer afastamento definitivo da exposição ao agente causal. Além disto, dermatoses relacionadas ao trabalho podem ser provocadas por agentes biológicos, bactérias, fungos, leveduras e insetos – e agentes físicos – como calor, frio, umidade, eletricidade, radiações, agentes mecânicos, vibração, *laser*, etc. São ainda comuns as fitodermatoses, que atingem trabalhadores em contato com substâncias provenientes de vegetais como madeiras (jardineiros, carpinteiros, marceneiros). Já as fotodermatoses decorrem da reação consequente à exposição ao sol de substâncias fotossensíveis como o cajá, caju, umbu, manga, limão e determinadas drogas como a prometazina, podendo levar a mudanças na coloração da pele.

O diagnóstico é estabelecido com base nas queixas (relato de surgimento das lesões no trabalho, melhora com afastamento da atividade), no exame clínico (eritema, vesículas, pápulas, úlceras, fissuras, prurido), na história ocupacional e nos resultados dos testes epicutâneos (reexposição controlada da pele a substâncias químicas em concentrações não-irritantes), quando for dermatose por sensibilização. O tratamento exige avaliação da exposição ao agente causal ou

do agente suspeito, o que muitas vezes é suficiente para a melhora das lesões. Pode exigir, ainda, dependendo da gravidade, uso de medicação específica como corticoides tópicos ou orais, anti-histamícos, antibióticos, solução de permanganato de potássio, etc.

As dermatoses ocupacionais são de expressiva ocorrência em todo o país. Contudo, no nosso meio, particularmente em Minas Gerais, outro bloco frequente de doenças relacionadas ao trabalho é o das pneumoconioses, particularmente a silicose. A alta ocorrência dessa doença no estado deve-se à atividade de mineração, a qual expõe os trabalhadores à inalação de poeiras potencialmente lesivas. Veremos esse grupo de doenças na Parte 7.

Parte 7

Pneumoconioses

Das doenças respiratórias relacionadas ao trabalho, essa é a categoria mais notificada no Brasil, particularmente em Minas Gerais, estado que possui mais números de casos registrados. Trata-se de fibroses intersticiais pulmonares causadas pela reação do organismo à presença de poeiras fibrogênicas. No nosso meio, o quadro mais comum é o da **silicose**, que decorre da inalação de partículas muito pequenas (geralmente menores que 10 μ) de sílica livre, no ambiente de trabalho.

Estão expostos ao risco de silicose os trabalhadores envolvidos na mineração de ouro no subsolo, na extração e beneficiamento do quartzo, granito e brita, na lapidação de pedras preciosas, semipreciosas e do quartzo, na indústria cerâmica, na produção de refratários e abrasivos e, no passado, no jateamento de areia (operação agora proibida por lei, no Brasil) e na indústria do vidro, entre outras atividades.

De forma geral, a doença é insidiosa, manifestando-se radiologicamente após longos períodos de exposição (superiores a 10 anos). Essas alterações costumam anteceder as queixas clínicas, entre as quais a mais característica é a dispneia aos esforços.

O diagnóstico é realizado com radiografia de tórax, segundo a técnica da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que apresenta, nos casos positivos para a doença, características lesões nodulares intersticiais. Ocasionalmente, em casos de dúvida, pode ser solicitada a tomografia axial computadorizada e, excepcionalmente biópsia pulmonar. As alterações funcionais tendem a ser tardias, motivo pelo qual se utiliza a espirometria, não com finalidades diagnósticas, mas para avaliação da magnitude da incapacidade provocada pela doença.

A silicose pode se complicar ou agravar por doenças pulmonares obstrutivas crônicas - principalmente na concomitância de tabagismo -, infecções pulmonares de repetição, tuberculose, câncer de pulmão, *cor pulmonale* e insuficiência cardíaca congestiva.

Infelizmente, não existe tratamento efetivo para a doença, que pode evoluir mesmo cessada a exposição. Os pacientes com diagnóstico confirmado devem ser afastados definitivamente da exposição à poeira de sílica.

Entre as pneumoconioses, destaca-se, ainda, a **asbestose** decorrente da inalação de fibras de asbesto ou amianto. Clinicamente semelhante à silicose, a asbestose se manifesta radiologicamente por fibrose intersticial irregular, principalmente nas bases dos pulmões. Embora a utilização do amianto tenha sido banida em mais de 40 países, esse mineral ainda é muito usado no Brasil, onde existem trabalhadores expostos na mineração, na indústria de cimento amianto (caixas d'água e telhas onduladas de amianto), na tecelagem de fibras, na indústria de lonas e pastilhas de freio, etc. Além da asbestose, o amianto provoca derrame pleural benigno, espessamento e placas pleurais e é carcinogênico, causando mesotelioma de pleura e câncer de pulmão, motivo pelo qual existe um forte movimento pelo banimento do seu uso também no Brasil. O diagnóstico da asbestose é radiológico e exige a adoção dos mesmos procedimentos citados para a silicose.

Igualmente, não existe tratamento de cura para as pneumoconioses, sendo a prevenção a melhor alternativa. Essa prevenção envolve a mecanização e umidificação de processos e o isolamento, enclausuramento e instalações de exaustores nas operações que gerem poeira. Se nada disso for possível, ou enquanto medidas dessa natureza estão sendo adotadas, deve-se proteger o trabalhador com o uso de máscaras de filtro mecânico adequadas. Deve-se lembrar que produtos de potencial altamente carcinogênico, como o amianto, devem ter sua utilização banida.



Seção 5

Erradicação do trabalho infantil

Nesta seção apresentaremos uma reflexão sobre o trabalho de crianças e adolescentes. Trata-se de um fenômeno corriqueiro no nosso cotidiano de cidadãos e profissionais de saúde. Contudo, sua abordagem como fonte de agravos à saúde é bastante negligenciada. Ao fim desta seção esperamos que você seja capaz de:

- Ter visão crítica sobre o fenômeno do trabalho infantil.
- Caracterizar o trabalho inadequado a crianças e adolescentes.
- Identificar os textos legais que tratam do trabalho infantil.
- Conhecer os riscos à saúde presentes nas principais modalidades de trabalho infantil em nosso meio.

O trabalho de crianças e adolescentes encontra registros milenares. A partir da Revolução Industrial, com sua forma predatória de utilizar a mão-de-obra infantil, o tema foi problematizado e entrou para a agenda dos governos, dos educadores e do movimento organizado dos trabalhadores. Mais recentemente, as mudanças na organização e gestão do trabalho em uma economia globalizada têm provocado, entre outras consequências a precariedade do trabalho expressa na modalidade temporária, terceirizada, informal, de meio-horário, no domicílio e de crianças e adolescentes, particularmente nos países em desenvolvimento ou de economia periférica.

O tema é polêmico e complexo, começando pela definição do que seja trabalho precoce. A delimitação da idade para trabalhar tem considerado apenas a dimensão cronológica ou os anos vividos. Todavia, outros fatores devem ser levados em conta, como aspectos do desenvolvimento físico e emocional e socioculturais, que podem determinar graus variados de ajustamento ou de adoecimento e sofrimento decorrente do trabalho.

No Brasil, no plano da legislação do trabalho, a Consolidação das Leis do Trabalho de 1943 e a Constituição Federal de 1988 definiram a idade mínima de 14 anos para início do trabalho. Porém, a Emenda Constitucional nº 20, de 1998, aumentou-a para 16 anos, mantendo a proibição de atividades insalubres, perigosas ou penosas, de trabalho noturno, de trabalhos que envolvam cargas pesadas, jornadas prolongadas e em locais ou serviços que prejudiquem o bom desenvolvimento psíquico, moral e social. Já as atividades em mineração de subsolo e marítimas são admitidas apenas para maiores de 21 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, define criança como “pessoas até 12 anos de idade incompletos” e adolescentes “entre 12 e 18 anos de idade”.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), as características que permitem tipificar um trabalho como inadequado ao pleno desenvolvimento educacional e biopsicossocial das crianças são as seguintes:

- Aquele realizado em tempo integral, em idade muito jovem.
- O de longas jornadas.
- O que conduza a situações de estresse físico, social ou psicológico ou que seja prejudicial ao pleno desenvolvimento psicossocial.
- O exercido na rua, em condições de risco para a saúde e a integridade física e moral das crianças.
- Aquele incompatível com a frequência à escola.
- O que comprometa e ameace a dignidade e a autoestima da criança, principalmente quando relacionado com o trabalho forçado e com a exploração sexual.
- Trabalhos sub-remunerados.

Em termos gerais, considera-se que o trabalho infantil possui quatro causas principais:

A primeira é a pobreza, que transforma o trabalho infantil em estratégia de complementação de renda e em alternativa de sobrevivência diante das incertezas do mercado de trabalho adulto nas contingências da natureza (quebra de colheitas, etc.).

A segunda causa é a demanda pelo trabalho infantil. As vantagens da contratação de crianças e adolescentes decorrem de: salários comparativamente mais baixos; docilidade das crianças diante das normas estabelecidas pelo empregador e do trabalho repetitivo e monótono; menos absenteísmo; mais confiabilidade (menos furtos); menos capacidade de organização coletiva; tradição local de trabalho infantil; melhores condições de saúde do que os adultos; e suposta mais habilidade para algumas tarefas.

A terceira causa refere-se à inexistência de escolas, à baixa qualidade das mesmas, ao alto custo para frequentá-las ou à percepção de que elas não disponibilizam conteúdos que possam criar habilidades que aumentem as chances de um futuro melhor.

A quarta causa tem raízes em elementos de natureza cultural. A percepção do trabalho como positivo para a formação do caráter das crianças, fonte de aprendizado não apenas de habilidades, mas de valores como disciplina, cooperação, honestidade, solidariedade familiar, etc., em contraposição aos efeitos nefastos da ociosidade, da malandragem

e da “cultura da rua”, desempenha forte influência sobre muitas famílias. No caso das meninas, a visão tradicional do papel desempenhado pelas mulheres pode retirá-las precocemente da escola para que assumam atividades não-remuneradas de manutenção da casa e cuidados com os irmãos mais jovens, liberando os pais para o trabalho fora de casa. Essa visão tradicional dos papéis a serem desempenhados por homens e mulheres empurra ainda número expressivo de meninas para o trabalho doméstico, condição na qual estão sujeitas a longas jornadas, a trabalhos penosos, assédio moral e sexual.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existiam no país, em 2003, dois milhões de crianças entre 5 e 13 anos trabalhando, um milhão e meio de adolescentes com idades entre 14 e 15 anos e dois milhões com 16 a 17 anos trabalhando de forma remunerada. Grande parte deles se expõe a riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, colocam em risco seu desempenho escolar e comprometem o processo de desenvolvimento e crescimento. O trabalho precoce priva, ainda, esses jovens do lazer, do contato com a família e leva-os a precocemente assumirem riscos e responsabilidades de adultos.

Esses fatos tornam o combate ao trabalho infantil uma prioridade. Faz parte desse esforço a identificação, pelos profissionais de saúde, de crianças e adolescentes que trabalham precocemente, principalmente daqueles expostos ao trabalho penoso, perigoso, insalubre e degradante. O Quadro 5 exemplifica os riscos e as potenciais consequências sobre a saúde de crianças e adolescentes empregados em diferentes ramos de atividade.

Quadro 5 - Exemplos de ocupações de risco e suas consequências para a saúde das crianças

Setor/Indústria	Atividade	Riscos	Consequências para a saúde
Agricultura	Manuseio de ferramentas e máquinas agrícolas, preparo e aplicação de pesticidas e fertilizantes, trato de animais, preparo do solo, plantio, colheita, carregar, levantar e empurrar peso, condução de máquinas agrícolas.	Ferramentas e máquinas sem proteção adequada, condução de máquinas agrícolas, acidentes com veículos, ruído, vibração, risco de quedas, ataques por animais, exposição a agentes químicos tóxicos, trabalho penoso, trabalho sem uso de equipamentos de proteção individual, exposição a temperaturas extremas e intempéries.	Lacerações, cortes, fraturas, amputações e mortes causados por ferramentas e máquinas agrícolas, perda da audição, lesões oculares, parasitoses e outras doenças infecciosas, dermatites, estresse térmico, intoxicações.

Setor/Indústria	Atividade	Riscos	Consequências para a saúde
Mineração	Desmonte de frentes de trabalho, manuseio de explosivos, extração de minérios, britagem, moagem, levantar, empurrar e carregar peso.	Quedas de pedras e ferramentas, soterramentos, explosões, exposição a poeira, gases, fumos, monóxido de carbono, atividades penosas, ruído, temperaturas extremas, intempéries, vibração, precárias condições sanitárias e de nutrição.	Fraturas, traumatismos, mortes, doenças respiratórias (silicose, enfisema, bronquite), fadiga física, distúrbios osteomusculares, perda da audição, estresse térmico.
Construção civil	Escavação, carregamento de peso, peneiramento de areia e cimento, trabalho com metais, entelhamento, fixação de tubos e canos.	Quedas e projeção de objetos, trabalho penoso, trabalho em altura, poeiras, ruído, vibração, precárias condições higiênicas, trabalho sem equipamento de proteção individual, temperaturas extremas e intempéries.	Lacerações, cortes, amputações e morte causados por quedas e equipamentos, distúrbios osteomusculares, doenças respiratórias, fadiga, queimaduras, estresse térmico, dermatites.
Trabalho doméstico	Todos os tipos de trabalho doméstico, incluindo cuidado a crianças e idosos.	Jornadas excessivas, ausência de conforto mínimo para repouso e sono, assédio ou abuso moral, físico e sexual, isolamento social, castigos físicos, refeições irregulares, atividade penosa, contato com produtos químicos de limpeza.	Jornadas prolongadas e repouso insuficiente, distúrbios osteomusculares, cortes, queimaduras, estresse psicológico decorrente de abuso sexual, confinamento e medo de desamparo e lesões físicas, dermatites.
Trabalho na rua	Venda de mercadorias e jornais, serviços de proteção e limpeza de automóveis, engraxates, distribuição de panfletos, venda de jornais, venda de drogas, entrega de mercadorias e mensagens, mendicância.	Exposição a drogas, violência e atividades criminosas, trânsito de veículos, jornadas excessivas, exposição a temperaturas extremas e intempéries, ausência de conforto mínimo para higiene pessoal, de repouso e alimentação, risco de atropelamento, ruído, assédio sexual e moral, posturas incômodas.	Posturas incômodas, acidentes, exposição a monóxido de carbono, fadiga, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, uso de drogas e outras desordens psicossociais.
Setor de serviços (restaurantes, bares, armazéns, açougues, padarias, etc.)	Em bares, restaurantes, armazéns, padarias, açougues, etc. estocagem, manuseio e preparo de alimentos, servir alimentos, estocar alimentos, trabalho de caixa, limpeza.	Exposição a temperaturas extremas, eletricidade, ruído, microrganismos diversos, carregar, empurrar e levantar peso, manuseio de ferramentas cortantes, postura ortostática prolongada, assédio sexual e moral, jornadas prolongadas, trabalho noturno.	Cortes, queimaduras, choques elétricos, estresse térmico, fadiga, amputações, dermatites, distúrbios osteomusculares, quedas.

Setor/Indústria	Atividade	Riscos	Consequências para a saúde
Economia familiar e domiciliar	Depende do tipo de trabalho executado pela família (confeções, produção de alimentos, calçados, etc.).	Dependem do tipo de trabalho executado.	Fadiga decorrente de longas jornadas, intoxicações, cortes, queimaduras.
Prostituição	Sexo com parceiros.	Exposição a drogas, violência, abusos, escravidão, confinamento, exclusão da família e da comunidade, discriminação.	Doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, hepatite, AIDS), distúrbios psicossociais, gravidez indesejada.
Coleta em depósitos de lixo	Coleta de restos de alimentos e materiais recicláveis.	Caminhões de lixo, vidros e metais, exposição a substâncias perigosas incluindo lixo hospitalar, inalação de gases decorrentes de matéria orgânica em putrefação, infestação com moscas, tentação de comer restos alimentares, precárias condições sanitárias (água, alimentos, abrigos, etc.), risco de atropelamento por caminhões de lixo, moradia perto de depósitos de lixo.	Atropelamento por veículos, cortes, queimaduras, doenças infecciosas (tétano, hepatite, tuberculose, doenças respiratórias, micoses, etc.), parasitoses, intoxicação alimentar, desnutrição, exposição a temperaturas extremas e intempéries.

Fonte: Dias LS, Ricas J, Dias EC, Silveira AM. A saúde da criança e do adolescente. In: Leão E, Corrêa EJ, Mota JAC, Viana MB. Pediatría Ambulatorial. Belo Horizonte: COOPMED, 2005



Atividade 9 - Rotinas

Visite o endereço:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_miolo.pdf. Nele você terá acesso ao Protocolo sobre Trabalho Infantil – Diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, do Ministério da Saúde. Leia-o e responda à seguinte questão: qual deve ser a sua conduta quando identificar, na Unidade Básica de Saúde, uma criança ou adolescente que trabalha?

Guarde o trabalho em seu portfólio. Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.

Até a seção 5 abordamos problemas de saúde no trabalho que atingem os “outros”, mas e a saúde do trabalhador deste setor específico? Seria o cuidar da saúde e doença das pessoas uma atividade sem riscos? Este será o tema de nossa sexta e última seção.

Seção 6

A saúde dos trabalhadores da saúde

Esta seção tem o objetivo de problematizar as relações entre condições e processos de trabalho e os padrões de saúde-doença dos profissionais da área de saúde. Essa discussão é importante, pois está relacionada com a humanização da atenção à saúde da comunidade, a qual não está imune aos impactos que condições de trabalho inadequadas, assim como padrões insatisfatórios de saúde dos profissionais podem ter sobre a qualidade das ações implementadas.

Ao final desta seção esperamos que você seja capaz de:

- Ter atitude mais crítica diante de suas condições de trabalho.
- Entender que a proteção à saúde do trabalhador da saúde constitui uma dimensão importante do processo de busca de qualidade e humanização da assistência.
- Ter se sensibilizado para a necessidade do autocuidado e da organização coletiva para a inclusão de cláusulas de proteção à saúde nos contratos de trabalho.

Os estudos sobre os impactos do trabalho no setor sobre a saúde de seus trabalhadores vêm crescendo no Brasil. Isto reflete a pressão dos profissionais da área e a identificação de número importante de casos de adoecimento relacionado ao trabalho entre esses indivíduos.

Representantes dos sindicatos dos trabalhadores vêm denunciando o problema nas conferências nacionais de recursos humanos, nas conferências de saúde do trabalhador e nas negociações coletivas com gestores locais de saúde. Avalia-se, ainda, que os elevados índices de absenteísmo e rotatividade em algumas unidades de saúde não encontram explicação apenas em questões salariais, mas também em problemas de condições de trabalho (BARBOZA; SOLER, 2003; GHERING *et al.*, 2007, MANETTI; MARZIALI, 2007).

Os estudos existentes salientam expressiva variedade de riscos. As investigações dão destaque para as doenças osteomusculares, particularmente as lombalgias (LEITE *et al.*, 2007; MAGNAGO *et al.*, 2007). Na Alemanha, na década de 90, as doenças osteomusculares foram responsáveis por 28% dos casos de afastamentos do trabalho entre profissionais de saúde (TOOMINGAS, 1999).

Relata-se também o adoecimento mental decorrente do excesso de trabalho, da sobrecarga cognitiva e emocional gerada pela natureza da tarefa e das condições nas quais é executada (ARAÚJO *et al.*, 2003, BERTOLETTI; CABRAL, 2007; CHANG *et al.*, 2007; FELICIANO *et al.*, 2005; FERRAZERE *et al.*, 2006; ROSS-ADJIE *et al.*, 2007). Chamam também a atenção a precariedade das instalações e dos mobiliários e equipamentos, as longas jornadas, o trabalho em turno e em rodízio de turnos (FIALHO *et al.*, 2006; FISHER, 2002;

JOFFE, 2006; TEPAS *et al.*, 2000), os efetivos reduzidos em algumas unidades, a falta de treinamento adequado, a falta de equipamento de proteção, etc.

Os problemas resultantes da exposição acidental a material biológico sobressaem com risco importante de tuberculose, hepatites virais e HIV (CAIXETA; BRANCO, 2005; CAMPOS, 1999; TOOMINGAS, 1999). A exposição a produtos químicos e farmacêuticos tem levado a significativo número de casos de alergia cutânea ao látex e alergias respiratórias (MALUF; ERDTMANN, 2000; TOOMINGAS, 1999).

Estudos realizados na Suécia na década de 90 enfatizaram taxas de doenças relacionadas ao trabalho superiores às encontradas em relação a outros profissionais, assim como de suicídios. Na Alemanha, médicos e enfermeiras relutam a se afastarem do trabalho, mesmo estando doentes, o que dá a falsa impressão de que gozam de níveis mais elevados de saúde, configurando uma situação denominada de presenteísmo (TOOMINGAS, 1999).

Nos grandes centros urbanos brasileiros, os profissionais têm ainda enfrentado cenários de violência urbana que dificultam a oferta de serviços. Unidades básicas de saúde que atendem comunidades que abrigam grupos criminosos frequentemente se veem vitimadas pela realidade local, com depredação das instalações, invasão de unidades, intimidação, ameaças e agressões físicas.

Do ponto de vista da legislação trabalhista, existe uma **Norma Regulamentadora, (NR 32)** no interior da legislação trabalhista que trata da **segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde** e que determina o cumprimento pelo empregador de vários requisitos necessários à manutenção da segurança no trabalho e salubridade dos ambientes. A norma trata de questões como exposição a agentes biológicos, químicos e radiações e prescreve indicações para manutenção de níveis aceitáveis de ruído, iluminação, limpeza e conservação.

Existem também recomendações do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde que dizem respeito às condutas diante do acidente de trabalho com material biológico, medidas de proteção quando da execução de procedimentos de risco, necessidade de instalações adequadas e equipamento de proteção quando do manuseio de quimioterápicos, por exemplo. Essas recomendações devem ser observadas por trabalhadores e principalmente por gestores, os quais, em última instância, são responsáveis pela organização da assistência e provimento de ambientes e condições de trabalho adequadas.

O importante é que o profissional de saúde seja capaz de reconhecer os riscos à saúde presentes em sua atividade e que exerça seus direitos a um ambiente saudável e seguro. Desta forma, poderá se proteger, dar exemplos e oferecer ações de saúde de qualidade para a comunidade.

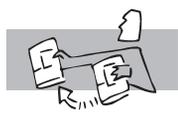
Finalizando, vamos fazer uma reflexão: o trabalho que você realiza apresenta riscos para a sua saúde? Quais são esses riscos? É possível evitá-los?

Conclusão do módulo

Finalizamos a discussão do tema saúde do trabalhador. Ressaltamos que o universo de agravos relacionados ao trabalho é bem mais extenso e não poderia ser todo contemplado neste módulo.

Esperamos que você se sinta mais seguro para a abordagem aos trabalhadores que constituem a clientela do PSF e que esteja sensibilizado e convencido da importância do acompanhamento cotidiano dos agravos relacionados ao trabalho e do papel fundamental que você pode desempenhar no cenário sanitário do país, contribuindo para que os cidadãos possam trabalhar e viver com saúde.

Para auxiliar os profissionais do SUS na abordagem desse grupo de agravos, a Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde elaborou, com a participação de profissionais do setor de todo o país, um Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que está disponível no endereço http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s_trabalhador.htm. Nele você encontrará a descrição de todas as doenças relacionadas ao trabalho reconhecidas pelo Estado brasileiro, constando de descrição, epidemiologia, realização do diagnóstico, tratamento e condutas sobre o acometimento.



Saiba ainda mais sobre a saúde dos trabalhadores. O Observatório de Saúde do Trabalhador é uma iniciativa do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS no Brasil, que visa a propiciar amplo acesso às informações e análises sobre saúde do trabalhador, facilitando a produção de estudos e pesquisas. Seu endereço é <http://www.opas.org.br/sausedotrabalhador/principal.cfm?hobsnumcod=17>

Referências

Leitura obrigatória

BRASIL. Lei Federal n.º 8080 de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20 de setembro de 1990. Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Saúde do trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família, Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s_trabalhador.htm>. Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Trabalho Infantil. Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos. Protocolos de Complexidade Diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 76 p.

BRASIL. Portaria Interministerial MPS/MS/TEM, Nº 800, Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho de 03 de maio de 2005, Diário Oficial da União de 05 de maio de 2005.

CAMPOS, M. A. O trabalhador da saúde portador do vírus do HIV: lições para biossegurança e ética. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 45, n. 2, p. 163-8, 1999.

DIAS, E. C. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.opas.org.br/ambiente/temas_documentos_detalhe.cfm?id=44&iddoc=108>. Acesso em: 16 jun. 2009.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 2, n. 2, p. 103-17, 2004.

Leitura recomendada

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista Saúde Pública*. v. 37, n. 4, p. 424-33, 2003.

ASSUNÇÃO, A. A. *Manual de rotinas: ambulatório de doenças profissionais*. Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 1991.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. v. 11, n. 2, p. 177-83, 2003.

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 23, n. 1, p. 103-10, mar 2007.

BRASIL. Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/63/mte/1978/3214.htm>> Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, DOU de 14/08/1991. Dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social. Brasília, DF, 1991. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dermatoses ocupacionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 92 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/06_0553_M.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 32 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pneumoconioses*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Saúde do Trabalhador. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/06_0443_M.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União de 16 de novembro de 2005.

CAIXETA, R.T.; BRANCO, A. B. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Caderno de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 737-746, 2005.

MENDES, R. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

OLIVEIRA, S. G. Proteção jurídica à saúde do trabalhador. São Paulo: LTR, 1996.

Outras referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores: Manual de Gerenciamento. 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2009.

CHANG, E. M. L. et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses International. *Journal of Nursing Studies*, v. 44, n. 8, p. 1354-62, 2007.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Sentimentos de profissionais de serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 3, p. 319-28, 2005.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 310-5, 2006.

FIALHO, G. et al. Effects of 24-h Shift Work in the Emergency Room on Ambulatory Blood Pressure Monitoring Values of Medical Residentes. *American Journal of Hypertension*, v. 19, p. 1005-9, 2006.

FISCHER, F. M. et al. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 1, n. 5, p. 1261-9, 2002.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, n. 3, p. 401-9, 2007.

JOFFE, M. D. Emergency department provider fatigue and shift concerns. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, v. 7, p. 248-54, 2006.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 287-91, 2007.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 6, p. 701-5, 2007.

MALUF, S. W.; ERDTMANN, B. Evaluation of occupational genotoxic risk in a Brazilian hospital. *Genetics and Molecular Biology*, v. 23, n. 2, p. 485-8, 2000.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. *Estudos de Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007.

MARZIALE, M. H. P. et al. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho-REPAT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 32, p. 109-119, 2007.

MOREL, R. L. M.; PESSANHA, E. G. F. Justiça do Trabalho tempo social. *Revista de sociologia da USP*, v. 19, n. 2, p. 87-109, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Faltam profissionais de saúde: relatório mundial da saúde 2006. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=305>>. Acesso em: 16 jun. 2009.

ROSS-ADJIE, G.M.; LESLIE, G.; GILMAN, L. Occupational stress in the ED: What matters to nurses? *Australian Emergency Nursing Hospital*, v. 10, p. 117-23, 2007.

SILVEIRA, A. M.; DIAS, E. C. Trabalho precoce: o setor saúde pode contribuir para sua eliminação? *DEVIR- Esquizoanálise e seus encontros*, v. 1, n. 2, p. 39-60, 2002.

TEPAS, D. et al. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, p. 26-31, 2004. Suplemento.

TOOMINGAS, A.; HASSELHORN, H. M. Impacto of occupational health hazards in health care work. In: HASSELHORN, H. M.; TOOMINGAS, A.; LAGERSTRÖM, M. Occupational health for health care workers. A practical guide. Amsterdam: Elsevier, 1999. p. 1-5.

Anexo A - Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT



**PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO
SEGURO SOCIAL**

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO
TRABALHO - CAT**

1- Emitente <input type="checkbox"/>
1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segurado ou dependente 5- Autoridade pública
2- Tipo de CAT <input type="checkbox"/>
1- Inicial 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em: <input type="text"/>

I - EMITENTE									
Empregador									
3- Razão Social /Nome <input type="text"/>									
4- Tipo <input type="checkbox"/>		1- CGC/CNPJ 2- CEI 3-		5- CNAE <input type="text"/>		6- Endereço - Rua/Av. <input type="text"/>			
CPF 4-NIT <input type="text"/>									
Complemento (continuação) <input type="text"/>			Bairro <input type="text"/>		CEP <input type="text"/>	7- Município <input type="text"/>	8-UF <input type="text"/>	9- Telefone <input type="text"/>	
Acidentado									
10- Nome <input type="text"/>									
11- Nome da mãe <input type="text"/>									
12- Data de nasc. <input type="text"/>		13- Sexo <input type="checkbox"/> 1- Masc. 3- Fem.		14- Estado civil <input type="checkbox"/> 1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo 4- Sep. judic. 5- Outro 6 - Ignorado		15- CTPS- Nº /Série/ Data de emissão <input type="text"/>		16- UF <input type="text"/>	17- Remuneração Mensal <input type="text"/>
18- Carteira de Indentidade <input type="text"/>		Data de emissão <input type="text"/>		Orgão Expedidor <input type="text"/>		19- UF <input type="text"/>	20- PIS/PASEP/NIT <input type="text"/>		
21- Endereço - Rua/Av/ <input type="text"/>									
Bairro <input type="text"/>			CEP <input type="text"/>		22- Município <input type="text"/>		23- UF <input type="text"/>	24- Telefone <input type="text"/>	
25- Nome da ocupação		26- CBO	27- Filiação à Previdência Social			28-		29-Áreas	

<input type="text"/>	<input type="text"/> consulte CBO	<input type="checkbox"/> 1- Empregado 2- Tra. avulso 7- Seg. especial 8- Médico residente	Aposentado? <input type="checkbox"/> 1- sim 2- não	<input type="checkbox"/> 1- Urbana 2- Rural
Acidente ou Doença				
30- Data do acidente <input type="text"/>	31- Hora do acidente <input type="text"/>	32- Após quantas horas de trabalho? <input type="text"/>	33- tipo <input type="checkbox"/> 1-Típico 2- Doença 3- Trajeto	34- Houve afastamento? <input type="checkbox"/> 1-sim 2-não
35- Último dia trabalhado <input type="text"/>	36- Local do acidente <input type="text"/>	37 - Especificação do local do acidente <input type="text"/>	38- CGC/CNPJ <input type="text"/>	39- UF <input type="text"/>
40-Município do local do acidente <input type="text"/>	41-Parte(s) do corpo atingida(s) <input type="text"/>	42- Agente causador <input type="text"/>		
43- Descrição da situação geradora do acidente ou doença <input type="text"/> <input type="text"/>			44- Houve registro policial? <input type="checkbox"/> 1- sim 2- não	
			45- Houve morte? <input type="checkbox"/> 1- sim 2- não	
Testemunhas				
46- Nome <input type="text"/>				
47- Endereço - Rua/Av/nº/comp. <input type="text"/>				
Bairro <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	48- Município <input type="text"/>	49- UF <input type="text"/>	Telefone <input type="text"/>
50- Nome <input type="text"/>				
51- Endereço - Rua/Av/nº/comp. <input type="text"/>				
Bairro <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	52- Município <input type="text"/>	53- UF <input type="text"/>	Telefone <input type="text"/>
Local e data <input type="text"/>				
Assinatura e carimbo do emitente _____				
II - ATESTADO MÉDICO Deve ser preenchido por profissional médico.				
Atendimento				
54- Unidade de atendimento médico <input type="text"/>			55-Data <input type="text"/>	56- Hora <input type="text"/>

57- Houve internação <input type="checkbox"/> 1-sim 2- não	58- Duração provável do tratamento <input type="text"/> dias	59- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/> 1-sim 2-não
Lesão		
60- Descrição e natureza da lesão <input type="text"/>		
Diagnóstico		
61- Diagnóstico provável <input type="text"/>		62- CID-10 <input type="text"/>
63- Observações: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Local e data <input type="text"/>		
Assinatura e carimbo do médico com CRM		
III - INSS		
64- Recebida em <input type="text"/>	65- Código da Unidade <input type="text"/>	66-Número do CAT <input type="text"/>
67- Matrícula do servidor <input type="text"/> Matricula		Assinatura do servidor _____
Notas: 1- A inexatidão das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos. 171 e 299 do Código Penal. 2- A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da Lei nº 8.213/91.		
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO		

Fonte: http://menta2.dataprev.gov.br/PREVFaci/PREVFForm/BENEF/pg_internet/fben_visuform.asp?id_form=36

Somente com as Informações do Atestado Médico a CAT será reconhecida junto ao INSS.

Anexo B - Cadastro de Atividades Produtivas Domiciliares

	Inclusão ()	Alteração ()	Data _____			
	Centro de Saúde _____					
	Equipe _____					
	ACS Responsável pelo preenchimento _____					
1	Endereço e telefone da residência _____					
2	Qual o local da residência onde ocorre a atividade? () Dentro da Residência () Fora da residência					
3	Descrição da atividade produtiva: O que produz/faz? _____					

4	Há exposição a produtos químicos? () sim () não					
	Quais? _____					

5	A atividade gera ruído? () sim () não					
6	Os trabalhadores carregam e ou transportam peso? () sim () não					
7	Existe risco de acidentes? () sim () não					
8	Existe exposição a risco biológico? () sim () não					
	Quais? _____					

9	Existem crianças auxiliando? () sim () não					
	Em caso afirmativo, informar quantidade, idade e as tarefas que realizam.					

10	Existem membros da família trabalhando no negócio? () sim () não					
10.1	Em caso afirmativo listar as tarefas de cada membro da família, bem como sua condição previdenciária.					
	NOME	FUNÇÃO	Contribui INSS		De que forma	
			sim	não	CTPS	Autôn.
11	Existem membros que não são da família trabalhando no negócio? () sim () não					
11.1	Em caso afirmativo listar as tarefas de cada trabalhador, bem como a condição previdenciária de cada um.					
	NOME	FUNÇÃO	contribui INSS		De que forma	
			sim	não	CTPS	Autôn.
	Observações: descreva as características do ambiente (aceitação do usuário para realização do cadastro; se existe alguma situação que salta aos olhos; se a atividade é por encomenda, por empreitada, por período específico do ano, picos de produção).					

Anexo C - Reportagem – Trabalho: Acidentes matam 40 por dia no país

TRABALHO

Brasil lidera estatísticas na América Latina. No mundo, 2,2 milhões morrem por ano no ambiente profissional

Acidentes matam 40 por dia no País

RAFAEL ALVES

As condições precárias no ambiente de trabalho provocam 40 mortes diárias no Brasil. O número foi apresentado ontem pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), às vésperas do congresso mundial de segurança do trabalho, que começa hoje, em Miami, nos Estados Unidos. O relatório coloca o País como líder em número de acidentes na América Latina e Caribe e um dos principais entre outras regiões do planeta. Ao todo foram 14,8 mil acidentes fatais com trabalhadores brasileiros em 2003. De acordo com a OIT, as mortes por causa de acidentes de trabalho ou doenças geradas no ambiente profissional chegam a 2,2 milhões por ano em todo o mundo, ou 5 mil pessoas por dia.

As mortes em trabalho no Brasil são mais frequentes no setor de serviços, que, em 2003, registrou 6,22 mil casos. A agropecuária aparece em segundo lugar, com 4,86 mil mortes. Na indústria, o total de acidentes fatais foi de 3,80 mil. Os dados da OIT foram extraídos do banco estatístico do Ministério da Previdência do Brasil. O México aparece em segundo lugar entre os países da América Latina e Caribe com maior

número de mortes. Foram 7,63 mil casos em 2003.

Os técnicos da OIT se mostraram preocupados com os resultados mundiais de acidentes e doenças de trabalho, pois houve queda no número de vítimas em países ricos, enquanto nos emergentes a tendência foi de alta entre 2001 e 2003. A entidade atribuiu esse fato ao rápido desenvolvimento de algumas economias e à pressão competitiva. Para especialistas, isso demonstra que as condições de trabalho em vários países em desenvolvimento não estão adequadas em termos de segurança.

O eletricitário aposentado Genivaldo Louret teve de amputar o braço direito após sofrer um acidente durante a manutenção de uma subestação de energia. "Segurei numa rede de energia que deveria estar desligada. Já ganhei na Justiça, mas falta receber", diz. O salário de nove salários mínimos caiu para uma aposentadoria por invalidez de aproximadamente quatro. A falta de dados confiáveis em vários países pode distorcer a realidade dos números, segundo a própria OIT.

A discrepância de números atinge também o Brasil. O chefe da Seção de Segurança e Saúde da Delegacia Regional do Trabalho em Minas, Ricar-

do Ferreira Deusdará, diz que é comum as empresas omitirem casos simples de acidente entre os funcionários. "Tombo, fraturas e cortes leves, por exemplo, muitas vezes são omitidos pelas empresas, que registram apenas aqueles acidentes que não têm como esconder", explica.

De acordo com levantamento feito pela Delegacia Regional do Trabalho de Minas, a média de acidentes no Estado é de um a cada 15 minutos. Os dados foram baseados nas estatísticas nacionais do Ministério da Previdência, referentes a 2003. Ao todo foram 40,2 mil trabalhadores acidentados naquele ano. O número de mortes correspondeu a cinco por semana. No ranking de segmentos com maior número de acidentes de trabalho em Minas está o de atendimento hospitalar, com 5,65 mil casos registrados pelo governo entre 2001 e 2003.

Em Minas, os trabalhadores da atividade agropecuária e os da construção civil, com 3,44 mil acidentes no período, dividiram o segundo lugar, de acordo com o levantamento da DRT. O transporte de passageiros apresentou o terceiro pior resultado, com 1,3 mil casos. Ao todo foram 288 mortes no Estado, somente em 2003. As doenças de traba-

lho, que pela Lei 8.813, de 1991, são tratadas como acidente de trabalho, também enchem filas na porta das agências do INSS. Virgínia de Fátima Moreira pretende se aposentar mais cedo pois não consegue mais trabalhar como doméstica. "A dor no braço é muito forte, já fiz consulta e tive de sair do emprego", comenta. (Com agências)

O número de vítimas em países ricos caiu, enquanto nos emergentes a tendência é de alta. A OIT atribui o fato ao rápido desenvolvimento de algumas economias e à pressão competitiva

ISBN 978-85-7825-020-1



9 788578 250201

Apoio



Ministério
da Educação



Ministério do
Desenvolvimento, Indústria
e Comércio Exterior

Secretaria de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde

Ministério
da Saúde



Realização



UFMG



CENTRO DE APOIO À EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA UFMG

