

PERÍCIAS MÉDICAS E DOENÇA OCUPACIONAL

Kátia Soraima Alves de Melo¹
Fernanda Duarte²

RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade analisar as perícias médicas e as doenças ocupacionais no ambiente organizacional, observando as causas e como são realizados esses procedimentos, onde os profissionais estão propensos a vários tipos de acidentes e fatores de risco, potenciais para a incidência de acidentes no local de trabalho e/ou doenças profissionais. A medicina ocupacional tem justamente este caráter de prevenir acidentes e incidentes que possam vir a ocorrer no ambiente laboral, e, com isso, diminuir a incidência de absenteísmo e melhorar na qualidade do serviço do trabalhador, assim como em sua produtividade final. O objetivo desse estudo é conhecer os principais fatores que contribuem para os acidentes durante o trabalho, as normas reguladoras e as perícias que são realizadas durante este processo, sendo baseado em uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, realizada por meio de revisão bibliográfica. Espera-se que este trabalho possa vir a colaborar com outras pesquisas pertinentes ao tema e que seja de interesse de várias transdisciplinares, por se tratar de assunto de grande interesse social.

Palavras-chave: Doença ocupacional. Perícia médica. Prevenção de acidentes.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze medical and occupational diseases in the organizational environment, observing the causes and how these procedures are performed, where professionals are prone to various types of accidents and risk factors, potential for the incidence of accidents in the workplace. place of work and / or occupational diseases. Occupational medicine has precisely this character of preventing accidents and incidents that may occur in the work environment, and, with that, reduce the incidence of absenteeism and improve the quality of the service of the worker, as well as his final productivity. The objective of this study is to know the main factors that contribute to accidents during work, the regulatory norms and the skills that are performed during this process, being based on a descriptive research, with a quantitative approach, performed through a bibliographical review . It is hoped that this work will be able to collaborate with other research pertinent to the subject and that it is of interest of several transdisciplinary, because it is a subject of great social interest.

Key words: Occupational disease. Medical expertise. Accidents prevention.

¹ Aluna do Curso de Pós-Graduação em Perícias Médicas da Faculdade Laboro.

² Professora Douora do Curso de Pós-Graduação em Perícias Médicas da Faculdade Laboro.

1 INTRODUÇÃO

Perícia que vem do latim *Peritia* é definida como habilidade em alguma arte ou profissão; experiência; destreza; exame, vistoria de caráter técnico especializado. Assim como Perito todo o profissional que, por sua especial aptidão, por seus conhecimentos, desde que solicitado, presta esclarecimentos acerca de fatos de natureza específica. Ao perito compete examinar os fatos, destituído de ideias pré-concebidas, sem jamais sobrepor-se, através de conclusões precipitadas ou eivadas de emoção, ao arbítrio do julgador. Em outras palavras, ao perito não compete julgar e sim fornecer elementos que permitam a formação do juízo julgador.

Segundo Fávero, os peritos são pessoas entendidas e experimentadas em determinados assuntos e que, designadas pela justiça, recebem a incumbência de ver e referir fatos cujo esclarecimento é de interesse num processo. Cabe-lhes o *vissum et repertum* (ver e reportar ou descrever).

A respeito da expressão “ver e reportar”, muito definida nos meios periciais, deve-se levar em consideração de que no mundo atual, a sociedade espera de um perito mais de que uma descrição simples e objetiva do que se examina; exige-se inteligência, perspicácia, discrição, honestidade, formulação de hipóteses, argumentação e compromisso social.

A perícia médica é um ato médico, componente da medicina legal, que funciona como interface entre a medicina e o direito, objetivando o reconhecimento de direito (perícia administrativa, previdenciária) ou gerando fundamento técnico para decisões judiciais no âmbito Civil, Trabalhista e Criminal.

Não basta ser médico para fazer perícia. A atividade requer conhecimento médico, mas também boa técnica pericial e familiaridade com o direito relacionado ao objeto em discussão. Por exemplo, no âmbito trabalhista é imprescindível o conhecimento das normas de Medicina e Segurança do Trabalho.

No caso da perícia médica, o objeto da perícia, que é uma pessoa, não só se transforma no tempo como possui capacidade para interferir de forma ativa em sua relação com o perito. E, como periciando sabe que do resultado da perícia depende o usufruto do bem ou direito que imagina ser merecedor, ele tende a interferir de forma ativa em todo processo da perícia, conduzindo a história clínica de acordo com alguma instrução (por exemplo, de advogado) ou da forma que imagina seria a melhor para descrever os fatos de uma maneira mais favorável para atingir os seus objetivos, omitindo informações que imagina que possam prejudica-lo, falseando queixas, simulando sintomas, criando sinais físicos que imagina possam ajudar na formação de convicção do perito.

Ao auxiliar o juízo Trabalhista, o perito deve se preocupar em informar sobre os seguintes pontos cruciais do ato pericial: existência de doença, donexo entre ela e o trabalho, incapacidade laborativa, redução parcial de capacidade produtiva (para algumas profissões, mas nem para todas) e invalidez (incapacidade definitiva para qualquer atividade laboral). Outra informação de grande valia a ser fornecida pelo perito diz respeito aos elementos prenunciadores da culpa, como por exemplo, o descumprimento de normas específicas da medicina e segurança do trabalho.

A saúde e a doença são processos ligados ao desenvolvimento produtivo da humanidade, e, principalmente aos espaços de trabalho, estes que, em muitos casos, podem vir a contribuir com formas específicas de adoecimentos que demandam os possíveis afastamentos dos trabalhadores.

Doenças ocupacionais são aquelas associadas ao ofício do trabalhador e as condições de trabalho nas quais ele está inserido. Este também é um termo genérico, utilizado para designar as doenças profissionais e as doenças do trabalho. Embora pareçam ser termos sinônimos, a Lei 8.213/91 as diferencia, em razão do agente causador de cada uma delas.

Doença profissional é aquela produzida ou desencadeada em razão da realização de trabalho específico a uma determinada atividade, e que conste na lista elaborada pelo Ministério da Previdência Social. Já a doença do trabalho não é específica de uma determinada função ou profissão, mas tem origem (ainda que não exclusivamente) nas atividades desenvolvidas pelo sujeito, relacionando-se diretamente com as suas funções e originando-se em razão de condições peculiares em que o trabalho é desenvolvido.

Segundo a Lei 8.213/91, as doenças ocupacionais são equiparadas ao acidente de trabalho para fins previdenciários e fiscais. Feitas estas considerações iniciais, pretende-se com este estudo apresentar o papel da perícia médica nas doenças ocupacionais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde e Segurança do trabalhador

Quanto ao tema Saúde e Segurança no Trabalho (SST), vem ganhando maior visibilidade no que diz respeito a melhoria de ambiente de trabalho, isso graças a mobilização do governo brasileiro.

Logo em seguida foi criado um departamento específico para tratar e aprimorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde dos trabalhadores, por esse motivo o Ministério da

Previdência Social elaborou o Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional (DPSSO).

A medicina do trabalho visa proteger a integridade dos trabalhadores, bem como adota medidas que minimizam acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. As políticas públicas adotadas têm a função de inspecionar os ambientes e condições de trabalho. O Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho tem como objetivo planejar e coordenar nacionalmente essas ações de fiscalização nos ambientes de trabalho (LUCAS, 2010).

Porém, quando se trata do tema saúde, logo se associa a segurança, pois um ambiente saudável é um local seguro para trabalhar.

Para que obtenha sucesso ao desenvolver um programa de saúde e segurança, é preciso que haja empenho de ambas as partes, tanto do empregador, quanto do trabalhador, no sentido de manter sempre um local seguro e saudável. A eficácia do programa é dada a partir do momento que todos seguirem a política de prevenção, todos devem abraçar a causa visando como prioridade a saúde e a segurança.

O órgão gestor deve manter uma comunicação com a classe trabalhadora deixando clara suas preocupações, observando se de fato está sendo realizado os procedimentos devidos dentro do âmbito de trabalho, estabelecendo a cada trabalhador responsabilidades individuais quanto a saúde e segurança.

Portanto, um programa bem desenvolvido no local de trabalho, visando reduzir riscos, podem salvar muitas vidas, obtendo resultados positivos e melhor produtividade do trabalhador.

Doenças e acidentes profissionais são inevitáveis a nível mundial, tendo muitas vezes consequências graves, atingindo direto ou indiretamente tanto os trabalhadores e suas famílias, quanto os empregadores, e também estes sinistros acabam por impactar na produtividade das empresas.

No Brasil, a preocupação em geral com a saúde dos trabalhadores só ocorreu quando houve o surgimento das epidemias que matou centenas de trabalhadores, epidemias essas tais como: a febre amarela, a cólera e a este como país colonizado e com pouca tecnologia, tendo em vista que sua economia era baseada na mão-de-obra escava e agrícola, o surto dessas epidemias ocasionou um grande prejuízo à economia.

Ente 1907 a 1920, a classe trabalhadora organizou movimentos sociais afim de lutar pelos seus direitos, pois estavam insatisfeitos com as condições de trabalho impostas a eles, tais manifestações resultaram na implantação do primeiro médico de fábrica no Brasil, assim como na regulamentação da lei de higiene e segurança do trabalho. Em seguida outras leis foram

regulamentadas visando supervisionar tudo que diz respeito a higiene, saúde e segurança do trabalho.

Em meio a tantos movimentos regidos pela classe trabalhadora, em 1943 os trabalhadores enfim conseguiram seus direitos devido a implantação do Código de Legislação Trabalhista (CLT), o mesmo engloba deveres e direitos tanto do empregador, quanto do empregado, não só em relação à segurança do trabalho, mas também no que diz respeito a salário, jornada de trabalho, aposentadoria, previdência social entre outros direitos, como da do Decreto-lei nº 7.036, que obriga ao empregador instituir ao trabalhador acidentado o seguro obrigatório, isso ocorre quando a empresa constar em seu quadro de funcionários mais de cem empregados.

Com a implantação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAS) em 1953, os funcionários tiveram direito a participar de palestras e treinamentos importantes para as decisões de seu bem-estar e sua segurança, logo em 1976, também foi implantado o programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), sendo essa mais uma conquista para a classe, visando zelar pela saúde e nutrição dos trabalhadores. A implantação desse programa era atendida a partir do momento que a empresa fazia sua inscrição no Ministério do Trabalho.

“Em síntese, a saúde dos trabalhadores não é, a rigor, uma preocupação recente, pois o impacto da Revolução Industrial na Europa, durante o século passado, foi tão espetacular e espoliador da vida operária, que necessariamente se converteu num tema de estudo e de ação”. (MIRANDA, 1998: 3).

Contudo, todas as transformações geradas durante o período da Revolução Industrial, teve como objetivo geral obter a proteção da saúde física e mental dos trabalhadores, bem como adquirir seus direitos dentro das leis e normas, condicionando locais de trabalho adequados e assim obtendo resultados positivos ao desempenhar suas funções. Foi com grandes batalhas que a classe trabalhadora conseguiu a regulamentação de seus direitos no que diz respeito a sua saúde e segurança.

Medicina do trabalho é algo que se pode definir como a ciência que, por meio de métodos e técnicas adequadas, estuda os prováveis motivos de acontecerem acidentes do trabalho, buscando prevenir sua ocorrência, cuja função é prestar assessoria ao empregador, objetivando a preservação da integridade tanto física quanto mental dos colaboradores e a continuação do processo produtivo (VENDRAME, 2012).

A segurança procura impedir que ocorra o acidente de trabalho, isto é, aquilo que acontece pela execução do trabalho a serviço da empresa, gerando lesão corporal ou transtorno funcional que possa causar a morte, perda ou diminuição permanente ou temporária da aptidão

para o trabalho. Sob outro ponto de vista, acidente é uma ocorrência não planejada, inesperada ou não, que atrapalha ou interfere no decorrer normal de uma atividade, acarretando perdas de tempo ou lesões nos funcionários e danos materiais que tendem além de tudo impactar no sistema monetário da empresa (COUTO, 1995).

Na concepção de Diniz (2009), os acidentes são originados pelas práticas inseguras ou pelas condições impróprias. Tais práticas são as ações indevidas ou inadequadas realizadas pelos colaboradores, podendo vir a acarretar acidentes, enquanto as condições impróprias são aquelas que ocorrem no ambiente de trabalho e que podem vir a gerar um acidente, podendo ter ligação direta ou indireta com o trabalhador, ou seja, é uma situação na qual o recinto pode favorecer riscos de acidentes do trabalho, ao meio ambiente e utensílios durante o desenvolver das atividades.

Ainda segundo o autor supracitado, a prevenção dos acidentes deve ser executada por meio de medidas gerais de conduta, eliminação de condições inseguras e treinamento dos funcionários. Além disso, é indispensável a utilização dos EPI's no ambiente de trabalho, principalmente durante a execução das atividades, entretanto é também necessária a existência de fiscalização em todas as áreas, bem como a capacitação dos colaboradores em relação ao uso correto desses equipamentos, entretanto, vale lembrar que todos devem ter responsabilidade quanto à segurança e prevenção dos acidentes (DINIZ, 2011).

A utilização dos EPI's, conforme já descrito tem significativa importância se prevenir acidentes, uma vez que nem sempre as medidas de controle referentes ao ambiente de trabalho são o bastante para que não haja riscos. Nesse sentido, utilizar e zelar pelo equipamento de segurança integra o trabalho de cada colaborador, de modo que sempre há um EPI adequado à tarefa que vai se realizar. (VENDRAME, 2012).

A segurança do trabalho tem sua definição na retenção e acidentes e doenças que podem ser causadas ao trabalhador em seu ambiente de trabalho. É impossível falar de segurança do trabalho sem relacioná-la à saúde do trabalho e às condições ambientais em que ele desenvolve suas atividades laborais. Nesse sentido, a segurança do trabalho visa, primordialmente, evitar os acidentes de trabalho.

Por acidente do trabalho define-se aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, conforme dita a Lei 8.213/1991, em seu artigo 19.

Os acidentes estão geralmente associados à fatalidade humana, danos materiais, paradas na produção, danos à imagem da empresa, efeitos psicológicos na equipe e perda de

produtividade. O estudo destas ocorrências permite uma avaliação das relações entre o homem e o ambiente onde ele exerce suas atividades, seu equilíbrio e sua deterioração, aprimorando o conhecimento técnico-científico e permitindo o planejamento e a avaliação das ações voltadas para trabalhadores (ARAÚJO, 2010).

Os acidentes de trabalho ou acidentes ocupacionais têm grande impacto econômico devido à perda de mão-de-obra qualificada pelas lesões ocupacionais, bem como pelo dano irreparável a imagem da instituição.

No Brasil, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, referentes a acidentes de trabalho por situação do registro e motivo no ano de 2011, a Classificação Nacional de Atividades Econômicas, ocorreram 52.063 acidentes. Na Bahia, atendendo os mesmos critérios, registrou-se 1.591 acidentes apenas entre os profissionais da construção civil (BAKKE; ARAÚJO, 2010).

A segurança do trabalho é baseada nas Leis que são regulamentadas por Normatizações (NR) cada uma, voltada especificamente para cada área de atuação do trabalhador. As Normas Regulamentadoras – NR relativas à Segurança e Medicina do trabalho são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos de poder legislativo e judiciário, que possuam empregados pela consolidação das leis do trabalho (SMT, 2010).

Apesar de o Brasil seguir as orientações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a obrigatoriedade das empresas investirem na segurança do trabalho, o marco da Segurança no Trabalho deu-se com a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a partir do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Porém, a Segurança e Medicina do trabalho ganhou seu devido reconhecimento a partir da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho onde foram aprovadas as Normas Regulamentadoras previstas no capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (CAIRO JÚNIOR, 2013).

Os equipamentos de proteção individuais tratam-se de todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam vir a ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

2.2 Acidente e incidente no trabalho

Lesões e doenças são causadas por exposição a perigos e ocorrem quando os corpos entram em contato com energias maiores do que se pode suportar. A probabilidade de os

acidentes ocorrerem varia com a duração e com a frequência da exposição aos riscos. Acidente de trabalho é evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui-se ainda o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio, assim como aquele ocorrido no trajeto de sua residência para o trabalho ou vice-versa (CAIRO JUNIOR, 2013).

Ao articular a segurança do trabalho ao que se chama de uma “visão holística”, define-se o acidente como um fenômeno multifaceta resultante de interações complexas entre fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Ao se compreender o contexto das influências do comportamento humano na ocorrência e na prevenção dos acidentes de trabalho, é possível vislumbrar de que forma a mesma pode ser útil para desvendar o complexo sistema de influências que possibilitam a compreensão, a modificação, e a persistência de comportamentos relativos a segurança do trabalho (ARAÚJO, 2010).

A ideia do acidente como expressão da qualidade das relações entre organismo e meio, evidencia a análise de comportamento humano como um caminho viável para a identificação das características funcionais dessas relações. Isto feito passa a ser possível identificar as possibilidades de fazer novas sínteses comportamentais, isto é, reorganizar as relações de forma a modificar seu resultado – estabelecer novas relações entre um organismo e meio, o que é chamado de mudança de comportamento (COUTO, 2009).

2.3 Perigo e risco no trabalho

De acordo com a OHSAS – 1800 (ATSG, 2007), o conceito de perigo é definido como “fonte, situação ou ato com potencial de provocar danos em termos de lesão ou doenças de pessoas, ou uma combinação destes”. E o termo risco também está definido nesta norma como: “combinação da probabilidade de ocorrência de um evento perigoso ou exposição (ões) e severidade dos danos ou doenças que podem ser causadas pelo evento ou exposição (ões).

Para melhor entendimento, como exemplo, pode-se citar a travessia de uma avenida. Se questionarmos qual risco de atravessar uma avenida quando movimentada, logo respondemos:

“ser atropelado”. No entanto, se fizermos a mesma pergunta no caso de uma avenida muito movimentada, percebe-se que não se trata de “ser atropelado”, ou seja, há outra variável: a probabilidade. Provavelmente podemos afirmar que o risco é maior ou pior na segunda situação.

Assim, fica mais fácil de entender que o risco é a combinação da severidade de um determinado evento com a sua probabilidade. A “severidade” indica o quão ruim um evento pode ser (fatalidade, lesões sérias, doença, ferimento, etc.). A probabilidade significa qual a possibilidade que o evento possa ocorrer ou a frequência de sua ocorrência. Ao avaliar o risco, o ponto de partida é a identificação dos perigos existentes. Nos exemplos dados, os carros podem ser identificados como perigos, pois eles têm o potencial de causar lesões para pessoas (OLIVEIRA, 2009).

O perigo deve ser descrito com detalhes suficientes de tal modo que o funcionário possa imaginar esse perigo em sua mente, a partir de sua descrição. Igualmente, tomar cuidado para não descrever as consequências do perigo, ao invés do próprio perigo. Por exemplo, a descrição “eletrocussão” não é um perigo. A eletrocussão é uma consequência de estar exposto a um perigo. Uma descrição real do perigo seria: “funcionário entrar em contato com um condutor energizado”

Dessa forma, para se realizar a análise de um posto de trabalho, é necessário fazer uma “varredura”, para descobrir quais fontes de perigo e avaliar os riscos inerentes gerados pelas fontes e estabelecer em cada uma: o que pode ocorrer é errado, com que frequência pode acontecer, quais seriam os efeitos e as consequências. Após o levantamento, constatados os riscos de baixa probabilidade, estes devem ser eliminados para evitar acidentes (LAGO, 2006).

Para Oliveira (2009), antes de iniciar o processo de identificação dos perigos e análise dos riscos, é importante ter uma compreensão total do equipamento, tarefas ou processo envolvido na análise de riscos operacionais. Entender como o equipamento está disposto e localizado auxilia o analista entende o fluxo do processo. Entender o *layout* e o posicionamento dos painéis de controle, cabines de operação e pontos de inspeção ajuda a antecipar e identificar potenciais perigos na interface homem/máquina.

É preciso se familiarizar também com os trajetos dos equipamentos, (guindastes, empilhadeiras, carros de transferência, etc.) que estão na área. Alguns apontamentos e técnicas usadas para a familiarização com a área a ser analisada incluem: revisão do *layout* ou mapa da área, visita pela área para se ter uma visão geral, conversar com o pessoal da área, entender a formação da equipe de trabalho suas tarefas e cargos específicos, conversar com os membros e entender o trabalho da equipe, perguntar sobre o meio de comunicação/ verificação que é utilizado, que processo é utilizado para verificar a posição segura das pessoas na movimentação

dos equipamentos, perguntar sobre as condições de emergência típicas que ocorrem no equipamento (quebra de ferramentas, vazamentos de óleo, falha de operação, etc.), visitar a cabine de operação para se ter uma visão do ponto de vista do operador, tomar nota das observações na área, tais como: nível de ruído, *housekeeping*, congestionamento, rotas de tráfego, etc.

A identificação de perigos e a avaliação dos riscos associados requerem avaliação cuidadosa e implantação de mudanças. Estas mudanças afetarão procedimentos padrão de operação, treinamento e educação dos operadores, mudanças no processo e/ou equipamentos e outras mudanças no projeto. A maneira de se realizar a manutenção e a operação do equipamento são algumas das atividades que poderão ter um impacto na redução dos riscos associados com a interface operador/máquina.

3 DOENÇAS OCUPACIONAIS E PERÍCIAS MÉDICAS

Partindo do princípio que a saúde do trabalhador precisa estar associada ao dia-a-dia de uma organização, em conexão ao processo de produção, considera-se que esta segurança deve estar introduzida no sistema de gestão dessa organização. Dessa forma, todo o processo interno decorrerá em sintonia entre as partes (CORREIA, 2010).

É mais interessante desenvolver a perspectiva de sistema do que instruir acerca deste ou daquele tipo de sistema, baseando-se em um ou outro modelo. Para Palasio (2013), sistema é a disposição de partes e elementos de tal maneira que seja possível gerenciá-lo, possibilitando que se obtenham resultados.

Vale lembrar que o simples fato de adquirir um sistema não vai sanar todos os problemas da área de prevenção da organização na qual se trabalha. Diversos exemplos dessa natureza têm demonstrado que isso acaba resultando em mais um sistema improdutivo na percepção dos trabalhadores e dessa forma acaba se tornando algo semelhante aos demais sistemas desenvolvidos para esse fim. Essa experiência pode ser facilmente observada em algumas grandes organizações que durante muito tempo não registraram acidentes de maior gravidade, no entanto depois de implantar o sistema passaram por situações bem difíceis (ARAÚJO, 2009).

O problema não se trata do que sistema que foi adquirido, mas sim a não de compreensão do que fizeram. Além disso, outro problema está diretamente ligado àqueles indivíduos que são considerados “mágicos da prevenção”, ou seja, são aqueles que trazem para o interior das organizações supostas invenções para burlar a realidade, mas que na prática, não funciona.

Dessa forma, começa então a surgir uma falsa sensação de segurança que prontamente se é desfeita no momento em que os acidentes começam a acontecer (SCOPINHO, 2003).

Por conta disso não basta somente trocar as práticas consagradas e seguras pelo moderno e bonito e que propicia fotos em jornais, é necessário estudar cada circunstância para inserir um programa que verdadeiramente venha a proporcionar resultados favoráveis (SCOPINHO, 2003).

Contudo, o pior de todos os erros consiste em ignorar a necessidade de prevenção, uma vez que, a não conscientização de prevenção é uma das principais causas de acidentes, pois estes tendem a acontecer quando não há uma precaução que impossibilite sua ocorrência, caso contrário com toda certeza muito dinheiro seria economizado e diversos acidentes se evitariam (PALASIO, 2013).

O trabalho é considerado peça central na construção da identidade e da vida psíquica do indivíduo e com isso pode ser um gerador de saúde ou de doença. A centralidade do trabalho é percebida na construção da identidade, na realização de si mesmo e na saúde mental ou somática.

O termo “Trabalho” deriva do latim *Tripalium*, que era um instrumento de três pontas de ferro utilizado, na Antiguidade, para a ceifa de cereais. Com o decorrer do tempo o termo *Tripalium* passou para a história como instrumento de tortura e assim foi associado a sofrimento. Hoje, Trabalho tem duplo significado e representa prazer e sofrimento para a humanidade (BARROS, 2012).

Christophe Dejours, médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista francês é um pesquisador contemporâneo que, além de afirmar a centralidade do trabalho nas sociedades ocidentais atuais, reconhece a importância das relações psíquicas e a influência da dimensão do trabalho na construção da identidade dos indivíduos (DEJOURS, 1992).

Mendes e Ferreira (2002) realçam o significado do trabalho na vida do homem, como espaço de realização pessoal e de formação de identidade. Apontam-no, também, como fator de risco à saúde física e psíquica do trabalhador quando estas vivências positivas não são concretizadas.

Portanto, trabalho tem um duplo significado: prazer e sofrimento. Algumas pessoas percebem o trabalho como sofrimento e outras pessoas o percebem como prazer, variando apenas a predominância de um dos dois significados, pois prazer e sofrimento, em algum grau, sempre existirão (MENDES, 1994).

Embora existam críticas, é quase unânime a visão de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. As

condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem recebem, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a denominação de Determinantes Sociais da Saúde. Portanto, o trabalho influencia a saúde de forma significativa.

Bernardino Ramazzini, considerado o pai da Medicina do Trabalho, em 1700, já havia publicado o primeiro livro sobre doenças ocupacionais, onde descrevia com riqueza de detalhes várias doenças atribuídas a questões laborais e registrou o sofrimento biopsicossocial dos trabalhadores daquela época (RAMAZZINI, 2000).

No seu clássico livro *De Morbis Artificum Diatriba* (As Doenças dos Trabalhadores), Ramazzini mostrou que o trabalho agride o cérebro, seja pelo uso de substâncias químicas, seja pela organização inadequada. Suas contribuições se estendem à introdução da prática do *histórico* ou *anamnese ocupacional* à prática clínica individual, bem como, à análise coletiva ou epidemiológica segundo ocupação ou profissão (cerca de 54), se destacando também no campo da Epidemiologia. (RAMAZZINI, 1999, p. 21).

Ramazzini apontou o sofrimento mental dos escriturários e tipógrafos como uma das explicações para a ocorrência de lesões osteomusculares nessas categorias profissionais. Por isso, a obra de Ramazzini, dada a sua completude e atualidade, deu início à sistematização do campo de estudos e práticas em Saúde do Trabalhador, portanto, podem ser consideradas as bases da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional (JACQUES, 2007).

O trabalho pode ser um fator indutor de desconforto e de doença, levando a diversos tipos de distúrbios, tais como sintomas e afecções musculoesqueléticas. Para que a atividade laboral seja um fator indutor de saúde, importante que as pessoas tenham: condições de trabalho adequadas às próprias características psíquicas e físicas, o que pode ser obtido através da aplicação da ergonomia; um bom “estilo pessoal de trabalho”, fruto de bons hábitos laborais (RIO; RIO, 2000).

3.1 Principais doenças ocupacionais

A Doença Ocupacional é toda aquela doença que causa alteração na saúde de qualquer trabalhador, em qualquer área de execução do serviço, desde as tarefas mais simples, até as mais complexas. E deve estar sempre relacionada ao tipo de ocupação que o trabalhador exerce, como o câncer que se desenvolve em trabalhadores de minas de metais ou carvão.

Qualquer tipo das doenças ocupacionais pode ser adquirido através de exposição do paciente a diversos tipos de agentes nocivos como radioativos, físicos, biológicos e químicos. Porém, em

situações que esses agentes estejam em níveis além dos tolerados pela lei e ainda que a pessoa portadora da doença tenha sido exposta a eles sem a proteção adequada.

3.1.1 Asma Ocupacional

É uma forma de asma, portanto, causa o mesmo mal-estar, obstruindo as vias respiratórias, porém, com caráter reversível. É normalmente causada pela inalação acidental de substâncias alérgicas, como: Linho, poeiras diversas, madeira, couro, borracha, entre outros. O quadro geral é o de uma asma brônquica, cujos sintomas são os mesmos como chiado no peito, falta de ar, tosse, aperto no peito e ainda espirros e olhos lacrimejando.

A vantagem é que a maioria deles desaparece quando o trabalhador deixa de ter contato com as substâncias nocivas, especialmente depois de um período prolongado como férias ou finais de semana prolongados.

3.1.2 DORT/LER

O Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho ou Lesão por Esforço Repetitivo São processos dolorosos decorrentes de relações de trabalho referentes às praticas do mundo moderno, ou seja, de atividades que exijam o esforço repetitivo, sejam elas de movimentos, posturas, sobrecarga mental e outras. Pode ocorrer tanto em mulheres quanto em homens, e em casos mais graves pode evoluir para a incapacidade total ou parcial, gerando a aposentadoria por invalidez.

3.1.3 PAIR

Perda Auditiva Induzida por Ruído é uma doença que acarreta a diminuição na capacidade auditiva, decorrente exposição regular a níveis elevados de barulho. Além da perda da audição, o trabalhador ainda perde importantes índices de qualidade de vida, causando irritabilidade, ansiedade, isolamento e ainda aumento da pressão arterial.

Para diminuir os riscos frente a essas doenças, o aconselhável é que todos os trabalhadores façam uso de proteção adequada, de acordo com o nível de risco em cada tipo de trabalho. Além disso, é necessário o acompanhamento frequente de um responsável para que fiscalize os

trabalhadores para que todos se cuidem e saibam que acidentes e problemas estão sempre suscetíveis de acontecer.

Quando ocorre um adoecimento ou mesmo acidente com o trabalhador e este busca a Justiça do trabalho a análise da incapacidade laborativa resultante de agravo à saúde é da atribuição da perícia-médica. Diferente do médico assistencialista, que faz diagnóstico de doença e propõe tratamento para doença, nas mais diferentes especialidades, ao Perito-Médico compete:

- Comprovar diagnóstico feito previamente, e sua correta codificação(código internacional de doenças) .
- Constatar incapacidade decorrente da doença (extensão e intensidade).
- Analisar onexo-técnico entre a doença e o trabalho (relacionar o mecanismo gerador da doença com as condições de trabalho).
- Estimar a resolutividade do dano e a possibilidade de reabilitação profissional.

3.2 Perícias médicas

Observa-se que a relação médico/paciente fundamenta-se na confiança mútua, na qual o paciente escolhe o médico com quem se tratar, oferecendo-lhe informações verdadeiras e detalhadas na esperança de ser plenamente beneficiado. O médico assistencialista, portanto, tem as informações recebidas como genuínas e fidedignas, esforçando-se ao máximo para utilizá-las em benefício do seu paciente. Beneficiar paciente chega a ser fundamentação ética na ciência médica, conforme se observa no seguinte texto extraído do juramento de Hipócrates: “Aplicarei os regimes para o bem dos doentes, à medida do meu poder e do meu entendimento, e procurando evitar qualquer maldade ou dano”.

Já a relação perito / periciando está fundamentada na desconfiança mútua, onde o periciando se posiciona diante de profissional que não conhece e não escolheu, potencialmente alguém que poderá retirar-lhe “direito” ou negar lhe benefício, não raramente simulando e dissimulando, omitindo informações que julga não lhe serem favoráveis e exaltando aquelas que entende lhe beneficiar no julgamento da lide.

Em outra vertente, algumas empresas não demonstram zelo na instituição de sua política de medicina e segurança do trabalho, deixando de assimilar o espírito preventivo que inspirou o legislador, limitando-se, quando no muito, a cumprir a legislação requerida pelos órgãos fiscalizadores, contribuindo sobremaneira para a ocorrência do agravo à saúde do obreiro.

Portanto, ao perito cabe “filtrar” tudo que ouve, criticar aquilo que ver e ler, buscando identificar os elementos periciais que vão auxiliá-lo na busca da verdade dos fatos, independente se esta beneficia ou contraria o interesse de alguma parte específica da lide. Assim não há como comparar, ou confundir, atividade médico pericial com atividade médico assistencial, nem mesmo suas finalidades ou papel dos seus atores.

A incapacidade laborativa é definida como a impossibilidade física ou mental para a realização das atividades específicas de uma profissão, motivada por doença. Salvo casos especiais, ela não existe per se, mas para função específica. Ao contrário do que possa parecer, doença não é sinônimo de incapacidade. Determinadas doenças incapacitam para uma atividade e não para outras e algumas não determinam qualquer incapacidade, para nenhuma profissão. O risco profissional das doenças constitui-se em outra modalidade de incapacidade a ser considerada no ato pericial.

A incapacidade pode ser classificada em temporária ou definitiva, para uma ou mais profissões (uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional). A incapacidade omni-profissional é aquela que incapacita para toda e qualquer atividade, de caráter definitivo e insuscetível à reabilitação, caracterizando a invalidez.

Em relação à evolução temporal, uma determinada incapacidade pode evoluir em ciclos (recidivas), onde se observa a incapacidade alternada por períodos variados de aptidão. Tão logo a doença incapacitante se estabiliza, o trabalhador readquire sua capacidade laboral. Doença estabilizada significa que o tratamento médico realizado, até aquele momento, produziu o seu efeito máximo esperado (maximum medical improvement), não havendo, pois a expectativa de outras melhorias significativas.

De acordo com a Resolução 1488/98 do Conselho Federal de Medicina, aplicável a todos os médicos em exercício profissional no país, “para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar”:

A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;

- O estudo do local de trabalho;
- O estudo da organização do trabalho;
- Os dados epidemiológicos;
- A literatura atualizada;

- A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes, e outros;
- O depoimento e a experiência dos trabalhadores.

Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área de saúde” (Artigo 2o da Resolução CFM 1488/98).

3.3 Exames subsidiários em perícia

Para diagnosticar doença o médico pode lançar mão de recursos tecnológicos/laboratoriais que, reconhecidamente, contribuem elevando a confiabilidade do seu diagnóstico. Porém, são conhecidos como exames complementares, e como tais subsidiam o médico no seu mister dentro de um panorama clínico, sem serem definitivos isoladamente. No meio médico persiste o enunciado de que a clínica é soberana e cada caso é um caso. Se para diagnóstico de doença o enunciado acima é verdade, e o é, em se tratando de constatação de incapacidade o valor do exame clínico é ainda mais exuberante, com declínio do valor dos exames complementares. Não existe exame que constate incapacidade. Ela nunca é presumida. Somente uma detalhada avaliação clínica, considerando todas as variabilidades associadas com o agravo e o desempenho profissional, permite conclusões fundamentadas. Os exames complementares estão para o médico assim como as provas processuais estão para o juiz (como o presente laudo-pericial), subsidiando-o na formação do seu convencimento, unicamente.

3.4 O acidente de trabalho

De acordo com o artigo 19 da lei 8.213, publicada em 24 de julho de 1991, a definição de acidente de trabalho é “ o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Essa lesão pode provocar a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho.

O acidente de trabalho clássico, típico, é aquele agravo à saúde do obreiro, a serviço do patrão, de etiologia unicausal, sendo esta externa, abrupta e imprevisível, que determina redução da capacidade laborativa, temporária ou definitiva, ou a morte do trabalhador. Mas com a moderna definição do acidente do trabalho a unicausa ficou superada, abrindo espaço para a

consideração da multicausalidade das doenças equiparáveis ao acidente de trabalho, num misto de fatores laborais e extra-laborais, determinando incapacidade. Dá-se nome de concausas àqueles fatores extralaborais que se associam aos fatores laborais antecedendo-os (concausa precedente), concorrendo com os mesmos (com causa simultânea) ou sucedendo-os (com causa superveniente). Assim sendo, as chamadas doenças comuns adquirem o status de doenças do trabalho mediante a comprovação do fator laboral (nexo técnico).

4 METODOLOGIA

O seguinte trabalho propõe uma metodologia de pesquisa exploratória, em relação aos objetivos, e bibliográfica, quanto aos procedimentos. Conforme expõe o autor Gil (2007), a pesquisa exploratória objetiva uma maior familiaridade com o problema, uma vez que esta procura aprofundar sobre a temática abordada. É característica, ainda mais, de pesquisas bibliográficas. Tendo em vista quanto aos procedimentos, o levantamento bibliográfico objetivo busca uma solução do problema exposto, a partir de material constituído em livros, artigos, documentários, sites, entre outros.

Minayo (2007, p. 44) define metodologia de forma abrangente e concomitante (...) a) como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais.

A pesquisa será de cunho bibliográfico, sendo utilizados como instrumentos de coleta de dados: livros, revistas especializadas, artigos e trabalhos científicos, periódicos e plataformas virtuais, como scielo, google livros, dentre outras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento é evolutivo e não flui sem canais estabelecidos. Os resultados de todas as medidas devem ser compartilhados considerando o grande número de perfis de produção e doenças disponíveis no país. Naturalmente, muitas novas tarefas exigem a adequação da placa do servidor. Da mesma forma, melhorar os ambientes e processos de trabalho reduziria os custos de suporte, reabilitação e incapacidade.

Espera-se que todas essas propostas, que são eticamente necessárias e economicamente válidas, contribuam para a consolidação da saúde do trabalhador no contexto da seguridade social do Brasil, aproximando seus segurados de sua nacionalidade. Experiência médica irá guiar a transição do modelo. Através de sua vocação social, tem um papel ético que vai além da simples interpretação da incapacidade para o trabalho.

Este é um elemento fundamental de mudança, já que é o único órgão público que atualmente possui elementos para identificar seu impacto no processo de trabalho no processo de saúde. e mais atenção médica é controlada pelos empregadores. É sabido que a segurança na empresa só é possível de maneira efetiva quando se tem o envolvimento e comprometimento de todos os colaboradores, tanto do corpo gerencial como do operacional. Nesse respeito é notório que a empresa empreende esforços no sentido de internalizar uma cultura prevencionista em um setor com alta rotatividade.

Apesar dos baixos índices de escolaridade refletirem negativamente na percepção das práticas e normas de segurança, constatou-se que os funcionários da empresa são capacitados para construir um ambiente de trabalho mais seguro.

Conclui-se que em função dos custos diretos e indiretos gerados pela ocorrência de acidentes, observou-se que a empresa do estudo objetiva lucros e não prejuízos, porém entende que o lucro não deve prevalecer sobre a vida humana. Por essa razão identificou-se que as perícias médicas demonstram a valorização do capital humano.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J.; PINHO, D. L. M.. Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades. In M. G. T. Paz & A. Tamayo (Orgs.), **Escola, saúde e trabalho**: estudos psicológicos. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

ALVES, L. G. O. S. P. **Percepção do perfil de acidentabilidade em empresas terceirizadas: estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

ANDRADE, T.; SOUZA, M.; SIMÕES, M.; ANDRADE, F. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, v. 18, n. 4, p. 166–171, 2008.

ALARCON, Andréia de C. R. S. **Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Campo Grande: UCDB, 2014.

ARAÚJO, N. M. C. **Proposta de Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, baseado na OHSAS 18001, para empresas construtoras de edificações verticais.** Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2002.

BALBINO, V.C.R. Licença médica por álcool e outras drogas bate recorde. **Brasília: Correio Braziliense – Cidades**, edição de 26 de novembro de 2012.

BANDEIRA, M; FREITAS, L.C.; CARVALHO FILHO, J.G.T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 41-47, 2007.

BITENCOURT, C. L. QUELHAS, O. L. G. **Histórico da evolução dos conceitos de segurança.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 18., Niterói, 1998. Anais.... Niterói: ABEPRO, 2010.

BARACHO, B.B.; BOAS, H.M.V.; ANDRADE, J.P. Análise de Afastamentos para Tratamento da Saúde na Unidade do SIASS UFRN – Biênio 2011/2012. **Cognitio**, v. 1, 2013.

BRASIL. **Decreto nº 6.833**, de 29 de abril de 2009. DOU, 29/04/2009.

BRASIL. **Decreto nº 6856**, de 25 de maio de 2009. DOU, 25/05/2009.

BRASIL. **Decreto nº 7.003**, de 09 de novembro de 2009. DOU, 09/11/2009.

BRASIL. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. DOU, 23/08/2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KIRWAN, B.; AINSWORTH, L.K. **A guide to task analyses.** London: Taylor & Francis, 1992.

MINAYO, M. C. S. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

REIS, R. S. **Segurança e medicina do trabalho: normas regulamentadoras.** 7. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental no Brasil.** Rio de Janeiro: Arte e ciência, 2000.

SILVA, C. T. **Saúde do trabalhador: um desafio para a qualidade total no Hemorio.** Dissertação de mestrado em saúde pública. Rio de Janeiro: CESTE/ENSP/FIOCRUZ, 2011.

SILVEIRA, C. A.; ROBAZZI, M. L. C.; WALTER, E. V. & MARZIALE, M. H. P. **Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares.** REM: R. Esc. Minas, Ouro Preto, 58(1): 39-44, jan. mar. 2005.

ULBRICHT, C. **Considerações Ergonômicas Sobre a Atividade de Trabalho de um Cirurgião-Dentista: Um Enfoque Sobre as LER/DORT.** Dissertação de Mestrado em Ergonomia. Florianópolis: UFSC, 2000.

VICENTE, K. **Cognitive work analysis:** toward safe, productive, and healthy computer-based work. London: Lawrence Erlbaum, 1999.