



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 02, pp. 53911-53916, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23905.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NA CIDADE DE PONTA GROSSA-PR NO QUADRIÊNIO 2015-2018

*¹Erivelton Fontana de Laat and ²Silvana Souza Netto Mandalozzo

¹Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná – UNICENTRO

²Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th November, 2021
Received in revised form
29th December, 2021
Accepted 04th January, 2022
Published online 20th February, 2022

Key Words:

Saúde do trabalhador,
Acidentes de trabalho, Trabalho.

*Corresponding author:

Erivelton Fontana de Laat

ABSTRACT

O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho ocorridos na cidade de Ponta Grossa-PR entre os anos de 2015 a 2018, para conhecer o perfil de adoecimento dos trabalhadores, sendo que se caracterizou como exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados secundários, a partir do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) entre primeiro de janeiro de 2015 e 31 de dezembro 2018. As variáveis analisadas foram: ramos de atividade, sexo, idade, e tipo de acidente. Os dados captados após serem inseridos no software Excel®, tendo como resultados dos 5994 acidentes de trabalho ocorridos, aproximadamente 17% (1030) se tratam de acidentes sem notificação, notou-se que a maior causa de acidentes deriva da própria prática laboral dos trabalhadores acidentados, representando 82% das notificações e que se apresentam como justificativas as práticas diretas de SST tanto de empresas quanto dos próprios trabalhadores. Quanto aos acidentes de trajeto, ocorreu pouca variação (mínimo 192 – máximo 243) entre os anos estudados, correspondendo em média a 17% dos acidentes registrados. A conclusão é que Ponta Grossa não foge à realidade nacional apresentando maior incidência de acidentes típicos, que podem ser estudados através de análise multicausal.

Copyright © 2022, Erivelton Fontana de Laat and Silvana Souza Netto Mandalozzo. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Erivelton Fontana de Laat and Silvana Souza Netto Mandalozzo "Perfil dos acidentes de trabalho ocorridos na cidade de ponta grossa-pr no quadriênio 2015-2018", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 53911-53916.

INTRODUCTION

Os dados disponíveis nos bancos estatísticos nacionais e internacionais mostram a magnitude da questão dos acidentes de trabalho para a Saúde Pública, no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial do Trabalho (OIT), ocorrem anualmente cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho no mundo, sendo que 2 milhões deles são acidentes fatais (SANTANA et al., 2006). O Brasil é considerado recordista mundial de acidentes de trabalho com três mortes a cada duas horas e três acidentes de trabalho não fatais a cada um minuto (FACHINI et al, 2005). A informação do Anuário Brasileiro de Proteção (BRASIL, 2018) aponta que o total de óbitos a cada 100 mil trabalhadores é de 4,0 trabalhadores mortos. Os acidentes no trabalho, mesmo com fortes impactos sociais e humanos, são banalizados na sociedade pela estatística oficial para implementação de modificação social e não serem considerados inerentes à produção. Acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho são eventos influenciados por fatores relacionados à situação imediata de trabalho como o maquinário, a tarefa, o meio técnico ou material, e também pela organização do trabalho e pelas relações de trabalho. Então, em primeiro lugar é necessário compreender que o acidente ocorre em uma situação de trabalho específica.

É lá que estão os componentes imediatos e onde ocorre a interação dos indivíduos com o processo e os meios de produção. O grande desafio, para a compreensão real dos acidentes, é entender o que mudou na situação de trabalho, como e porquê. A nocividade do trabalho, o desgaste do trabalhador e seus reflexos – acidentes de trabalho e doenças profissionais – são influenciados ou condicionados por componentes macroestruturais, distantes da situação imediata, tais como, as relações de trabalho autoritárias, o enxugamento do efetivo, a rotatividade dos trabalhadores, as terceirizações, as jornadas de trabalho, as formas de pagamento, a desarticulação e fragilidade das ações institucionais e das políticas públicas e o paradigma do erro humano como explicação causal dos acidentes, operado pelos gerentes e profissionais da área de Saúde e Segurança do Trabalho das empresas, pelos agentes públicos de vigilância e fiscalização, pela representação sindical e, como era de se esperar, pelo senso comum da sociedade em geral (VILELA, 2003). A despeito da relevância dos acidentes de trabalho, as políticas públicas e as ações de vigilância têm sido prejudicadas, entre outros fatores, pela falta de sistemas confiáveis de informação, uma vez que, o desconhecimento da problemática, de seus determinantes causais e da distribuição de sua ocorrência em determinado território, impede ou dificulta uma análise adequada dos fatores potenciais que estão em sua origem, prejudicando o alcance das ações preventivas. Em estudo sobre

acidentes de trabalho no Estado da Bahia, no ano de 2002, Santana et al. (2006) utilizaram variáveis como custos previdenciários e dias de trabalho perdidos, justificando sua aplicação pelas estimativas internacionais de que estes eventos e seus agravos sobre a saúde dos trabalhadores representam 4% do Produto Interno Bruto (PIB) nos países desenvolvidos e até 10% nos países em desenvolvimento. Tomando-se por referência o PIB brasileiro de 2018, na ordem de R\$ 7.000.000.000,00, essas estimativas de perda poderiam atingir, no Brasil, o montante de R\$ 150.000.000,00, em custos diretos de benefícios previdenciários de prestação continuada como auxílios-doença acidentários, auxílios-acidentes, aposentadorias por invalidez e pensões por morte, bem como os de despesas médicas de tratamento e reabilitação, na sua maior parte a cargo do SUS. Mesmo com uma subnotificação na ordem de 70% para acidentes fatais e 90% para não fatais (SANTANA et al., 2006:1010), o sistema de dados da Previdência Social no Brasil, em 2018, registrou 576.951 acidentes de trabalho na população formalmente empregada, com mais de 2.500 mortes acidentárias (BRASIL, 2018). Os registros não incluíram os segurados militares, servidores públicos, autônomos, empregadores e empregados domésticos. Considerando ainda que 47% dos trabalhadores brasileiros trabalham na informalidade (KREIN et al., 2019), a realidade dos acidentes de trabalho é muito maior do que a expressada pelos dados previdenciários. Quanto aos custos indiretos – dias perdidos por afastamento do trabalho – a pesquisa realizada com os registros do Cadastro Nacional de Atividade Econômica, (CNAE) totalizou 509.062 dias de trabalho perdidos, no ano de 2000, no Estado da Bahia, impactando a produtividade de vários segmentos econômicos tais como, as atividades rurais (4,5%), a indústria de transformação (14,5%), a de construção (13,3%), o comércio (15%), o transporte, correio e telecomunicações (6,2%), a educação e atividades culturais (2,8%), a saúde e serviços sociais (2%) (SANTANA et al., 2006 p.1010). As despesas com o setor da saúde não foram objeto deste estudo, o que intensifica a carga social potencial dos acidentes de trabalho. A mensuração dos valores financeiros – custos diretos, indiretos e intangíveis - das doenças e agravos são dados importantes para a compreensão da magnitude dos problemas de saúde da população e da relevância econômica das ações preventivas para sua diminuição e erradicação. Os custos intangíveis são de complexa medição porque fazem referência aos impactos emocionais, familiares, sociais e no trabalho, das pessoas com incapacidades adquiridas em função destes eventos.

Exemplificando, as ocorrências de lesões traumáticas são acontecimentos devastadores para indivíduos e familiares pelas limitações funcionais graves em que resultam relacionadas com a locomoção, com o funcionamento emocional e com a incontinência das funções excretoras (YASUDA et al., 2001). Estas lesões foram apontadas pelo relatório “Carga Global de Doenças” da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) como o maior problema de saúde pública da atualidade, cuja etiologia tem origem, principalmente, nos acidentes de trânsito, nos acidentes gerados pela violência urbana e nos acidentes de trabalho. Em 1995, nos EUA, os custos da cobertura assistencial e previdenciária das incapacidades geradas por acidentes excederam a 260 bilhões de dólares, sendo 37% decorrentes do trabalho (MACKENZIE, 2000 *apud* TAKAHASHI, 2006). Diante de tal complexidade, magnitude e carga econômica e social, os acidentes de trabalho, mesmo sendo um dos fenômenos mais estudados no campo da Saúde e Segurança do Trabalhador no Brasil, ainda é destaque na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo sua redução uma das prioridades da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Portanto, o ponto focal do presente estudo centra-se em descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho ocorridos na cidade de Ponta Grossa-PR entre os anos de 2015 a 2018, com intuito de conhecer o perfil de adoecimento dos trabalhadores e ampliar a capacidade da utilização do arcabouço teórico e metodológico da área de informações sobre agravos de acidentes de trabalho pelos agentes públicos envolvidos no projeto.

Política pública de Saúde do Trabalhador no Brasil: O campo da Saúde do Trabalhador é uma área específica de saberes e práticas que se desenvolve, nos anos 1970, a partir de formulações da Medicina Social e Preventiva que se concretizam em metodologias e ações

programáticas da Saúde Pública da América Latina. Contrapõem-se aos tradicionais núcleos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, enquanto um movimento social e político de superação de um paradigma fortemente marcado pela visão unicausal das doenças e agravos, associado ao avanço da atenção médica individual como prática de mercado e a serviços de medicina de grupo de empresas para controle e reprodução da força de trabalho, de acordo com os interesses do capital (DIAS, 1994; LACAZ, 1996; MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997). A Medicina do Trabalho tem como principal característica a prática centrada no trabalho do médico, marcada pelo referencial da clínica, na qual o profissional contratado pela empresa assume o controle das ocorrências dos problemas de saúde dos empregados, com ênfase nos acidentes de trabalho. O *locus* desta prática é o local de trabalho e a principal tarefa do médico é a adequação física e mental dos trabalhadores ao trabalho, através da seleção, via exame admissional, de candidatos hígidos e, na sequência, a manutenção da capacidade produtiva dos selecionados, através de atividades chamadas educativas (MENDES e DIAS, 1991; DIAS, 1994). Com o avanço da industrialização, as demandas crescentes e a ineficácia da Medicina do Trabalho em equacionar os problemas de absenteísmo da mão de obra, desencadearam abordagens multiprofissionais sobre o ambiente de trabalho, agregando outras áreas de saber, como a Toxicologia e a Higiene do Trabalho, conformando um novo campo de práticas denominado Saúde Ocupacional Gonçalves *apud* Vilela et al. (2001) considera que as atuações tradicionais típicas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional não devem ser consideradas como práticas preventivas, já que a finalidade destas práticas não é de atender as necessidades designadas como doenças, nem tampouco prever essas necessidades enquanto ainda não se manifestaram. O trabalho médico, e também de outros profissionais envolvidos, visa avaliar a adequação da força de trabalho, do ponto de vista do capital, aos objetivos da produção.

Outro núcleo disciplinar envolvido na abordagem dos acidentes de trabalho é a Engenharia de Segurança do Trabalho, cuja abordagem, ainda hegemônica, está centrada na aplicação de medidas como o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para isolar o trabalhador do risco ou ainda, a utilização de sistemas de proteção coletiva, que, na melhor das situações, controla a ação dos riscos, mas, os mantém presentes no processo de trabalho. O “estado da arte” da disciplina indica a necessidade de ampla revisão de sua organização, uma vez que, “o estado da técnica” responde minimamente aos problemas concretos e “o estado das práticas” tem se mostrado predatório em larga escala (MEIRELLES e MATTOS, 1995). Em contraposição, a Medicina Social e da Epidemiologia Social latino-americanas, ao incorporar, nas análises, o caráter social do processo saúde-doença devido à sua estreita articulação com os modos capitalistas de organização da produção e do consumo, acabam por desenvolver o aporte teórico necessário para formular o conceito de Saúde do Trabalhador, fundamento de uma prática diferenciada que ganhou corpo nos serviços de saúde, nas instituições acadêmicas de ensino e pesquisa e nas demandas sociais e políticas da organização dos trabalhadores (LAUREL e NORIEGA, 1989) (LACAZ, 1996). Este paradigma incorpora ainda a ideia de trabalhador como um agente de mudança, com saberes e vivências sobre seu próprio trabalho e acumuladas coletivamente (SANTOS, 2001).

A Saúde do Trabalhador surge enquanto uma prática social que remete ao conjunto de ações específicas e qualificadas de agentes sociais, politicamente mobilizados, que se propõem a contribuir para a transformação da realidade de saúde dos trabalhadores e, por conseguinte, da população como um todo, a partir da compreensão dos processos de trabalho particulares, de forma articulada com o consumo de bens e serviços e o conjunto de valores, crenças, ideias, e representações sociais próprios deste momento da história humana. O objeto da Saúde do Trabalhador é então definido por Barembliitt (1994) como o processo de saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. Trabalho entendido enquanto espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente um espaço de resistência, do fazer histórico dos trabalhadores que

busca o controle sobre o trabalho para torná-lo mais saudável. Trata-se, portanto, de uma luta histórica travada na complexidade, desigual para o conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio político de uma determinada sociedade (DIAS *apud* VILELA et al., 2009 p.122). Na passagem de uma visão da Saúde da Ocupação (mais vinculada ao processo produtivo e a um ponto de vista patronal) para a Saúde do Trabalhador, o caminho foi trilhado na direção a uma abordagem integral do ser humano na sua relação com os vários aspectos do trabalho (LACAZ, 1996). O conhecimento aprofundado destas relações torna-se, por um lado, o instrumental estratégico para as ações de prevenção e controle, e por outro, ao incorporar o saber do trabalhador no processo, atua como retro alimentador das lutas sociais pela melhoria das condições de trabalho e em defesa da saúde (VILELA et al., 2009 p.124)

Como resposta do Estado, houve a criação dos serviços públicos de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no interior do setor saúde, junto aos chamados Programas de Saúde do Trabalhador (PST), na década de 1980, de forma heterogênea e contraditória, combinando elementos da experiência internacional (em especial do modelo italiano) e nacional, da combinação das práticas de Vigilância em Saúde Pública - Epidemiológica e Sanitária, com as abordagens da inspeção e fiscalização do Ministério do Trabalho (PINHEIRO *apud* VILELA, 2009 p.134). Neste momento, o ator social mais significativo foi o denominado “movimento sanitário”, com ênfase no protagonismo das organizações sindicais (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005). Na análise dos autores, no período seguinte, compreendido entre os anos de 1987 a 1997, graças à consolidação do marco legal¹, ocorreu a institucionalização das ações de saúde do trabalhador na rede de assistência em importantes municípios brasileiros, como parte integrante do processo político de municipalização da saúde. Foram implantados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), orientados pelo embate de duas concepções: a primeira concepção, denominada sanitária, defendia a articulação entre a assistência e a vigilância, a partir da compreensão do trabalho como determinante de formas específicas de adoecer e morrer da classe trabalhadora; a segunda, chamada de pragmática, entendia que os CRST(s) não poderiam se restringir ao aporte sanitário e sim atuar como serviços de nível secundário, de apoio a Rede. Deriva do predomínio da segunda concepção, a incorporação massiva de profissionais especializados em Medicina do Trabalho aos quadros técnicos destes serviços (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005 p.804). E finalmente, a partir de 2002, foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), fundamentada na experiência dos CRST(s), os quais acabaram por trabalhar com uma demanda aberta, muito pouco integrada à rede básica de atendimento. Os autores colocam que as instâncias de saúde do trabalhador não efetivaram na prática seu papel de referência especializada, já que a rede básica continua alheia a problemática da saúde- doença relacionada ao trabalho e, por priorizarem a assistência, os serviços apresentam pequeno impacto na intervenção sobre os ambientes e processos de trabalho nocivos aos trabalhadores. As causas institucionais apontadas também sofreram fortes influências do enfraquecimento dos movimentos sociais e sindicais, bem como da fragmentação da área do conhecimento denominada Saúde do Trabalhador (ST), o que dificulta o estabelecimento de um corpo técnico-político bem preparado e estável, que possa assegurar de maneira eficaz as ações preconizadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, para a prevenção dos agravos e para a atenção dos problemas existentes.

Concluindo pela ausência de uma política nacional de saúde do trabalhador efetiva, universal e orgânica, eles apontam a necessidade urgente de um salto qualitativo dos grupos de pesquisa de universidades e centros colaboradores que atuam na área de Saúde do Trabalhador, beneficiando-se das tecnologias de informação para a realização de estudos em rede, multicêntricos, interinstitucionais e interdisciplinares, contextualizados com as diversificadas situações dos trabalhadores brasileiros, formais e informais, empregados e

desempregados, e com diagnósticos adequados (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005 p.806). O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho ocorridos na cidade de Ponta Grossa-PR entre os anos de 2015 a 2018, com intuito de conhecer o perfil de adoecimento dos trabalhadores e ampliar a capacidade da utilização do arcabouço teórico e metodológico da área de informações sobre agravos de acidentes de trabalho pelos agentes públicos envolvidos no projeto.

METODOLOGIA

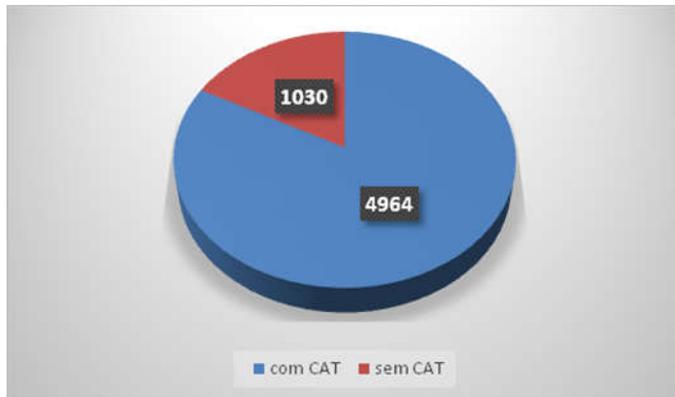
O presente estudo se caracteriza como sendo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados secundários, a partir do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT) entre primeiro de janeiro de 2015 e 31 de dezembro 2018, onde estão registradas as ocorrências dos acidentes de trabalho. O AEAT serve para o maior conhecimento dos temas relacionados aos acidentes do trabalho o Ministério da Previdência Social e o Ministério do Trabalho e Emprego sendo publicado desde o ano 2000, constitui-se em instrumento essencial de trabalho para os profissionais que desempenham atividades nas áreas de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), assim como para pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema (BRASIL, 2018). Esta pesquisa teve como área de abrangência o município de Ponta Grossa no Estado do Paraná, com uma estimativa de 355.336 habitantes em 2020 (IPARDES, 2020). É uma cidade em que a agricultura, a pecuária, a indústria e os serviços são as principais atividades socioeconômicas. Tendo como critério de inclusão no estudo todos os acidentes de trabalho graves registrados no AEAT entre 2015 e 2018 envolvendo trabalhadores entre 16 e 65 anos de idade. Foram excluídos os trabalhadores abaixo de 16 anos e acima de 65 anos, devido ao cálculo da incidência ser realizado com base na população economicamente ativa (PEA), a qual é definida pela faixa etária de 16 a 65 anos. A PEA é entendida como o potencial de mão-de-obra com que pode contar o setor produtivo: PEA 2010, 149.288 (IPARDES, 2020). As variáveis analisadas foram: ramos de atividade, sexo, idade, e tipo de acidente (típico, de trajeto ou doença ocupacional). Os dados captados após serem inseridos no software Excel®, foram apresentados sob a forma de figuras por meio de frequências absolutas e relativas. O conhecimento destas trajetórias tem como finalidade a aproximação com os custos intangíveis, aqueles que não podem ser traduzidos pela moeda corrente no país, mas que têm um componente importante na carga social dos acidentes de trabalho e são extremamente escassos na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o artigo 19 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991: “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou de empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Ou seja, esse acidente pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado (BRASIL, 2018). Contudo, a abrangência do texto não pode ser considerada efetiva se não forem tomadas medidas de prevenção e minimização dos efeitos dos mesmos no ambiente laboral. Assim sendo, as normas OHSAS 18001, citadas por Benite (2004) e Soares (2014), seguem a visão prevencionista, na qual o acidente de trabalho é definido como: “evento indesejável que resulta em morte, problemas de saúde, ferimentos, danos e outros prejuízos”, devendo ser analisados, investigados e documentados, a fim de que não haja repetição do fato. Para tal, a notificação compulsória dos acidentes e doenças do trabalho tem como objetivos gerar informações que permitam identificar as causas da morte e dos adoecimentos dos trabalhadores e utilizar as informações de morbimortalidade associando-as aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho, para poder intervir sobre suas causas e determinantes (SCUSIATTO et al., 2013). Nesse prisma e em função da mudança na metodologia de concessão de benefícios acidentários

¹ Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990.

por parte do INSS, o AEAT passou a trazer em 2007, além das informações coletadas pelo INSS por meio da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT (Gráfico 1), informações que têm origem nos benefícios de natureza acidentária concedidos pela autarquia. A CAT é um formulário para reconhecimento de um acidente de trabalho, trajeto ou doença ocupacional. O registro de acidente de trabalho só é gerado após o cadastramento do formulário no INSS (INSS, 2021).



Fonte: AEAT, 2018

Gráfico 1. Incidência de notificações em acidentes de trabalho

O gráfico acima, aponta que dos 5994 acidentes de trabalho ocorridos no município de Ponta Grossa/PR durante do quadriênio de estudo, aproximadamente 17% (1030) se tratam de acidentes sem notificação, o que acaba gerando complicações e atrasos nos procedimentos de auxílios e benefícios prestados pelo INSS ao trabalhador, devido ao conflito e ausência de informações presentes nos pedidos dos mesmos. A notificação permite estabelecer qual o tipo de acidente, bem como, estabelecer precedentes para que se possam avaliar as causas e os danos do mesmo, podendo ser classificados como típicos, de trajeto ou doenças ocupacionais (Quadro 1). Acidentes de trabalho “típicos” são aqueles decorrentes da atividade laboral desempenhada pelo acidentado, de trajeto ocorrem no deslocamento do trabalhador de sua residência para o trabalho ou vice-versa, e doenças ocupacionais são quaisquer tipos de lesões e/ou doenças decorrentes peculiares a algum ramo ou atividade profissional.

Quadro 1. Discretização dos tipos de acidentes apontados em CAT registradas

Ano	Motivo			Total
	Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	
2015	1070	234	14	1318
2016	913	213	9	1135
2017	968	192	7	1167
2018	1091	225	28	1344
Total	4042	864	58	4964

Fonte: AEAT, 2018

Nota-se que a maior causa de acidentes deriva da própria prática laboral dos trabalhadores acidentados, representando 82% das notificações e que se apresentam como justificativas as práticas diretas de SST tanto de empresas quanto dos próprios trabalhadores. A segurança ainda é muito influenciada pelos comportamentos e consequentes erros humanos que são o resultado de vários fatores. Como classifica Munhê (2009) em erros por violação intencional ou não; competência e/ou lapsos de atenção causados principalmente pela experiência (hábitos) do trabalhador e que, em geral, podem ser evitados. Assim, Oliveira, Araújo e Teixeira (2012), destacam a importância de se conhecer os riscos e o ambiente de trabalho, associando estes fatores à diminuição de acidentes através do treinamento de percepção de riscos, tornando-se indispensável para qualquer empresa e/ou empregador atuar diretamente no ser humano e na sua imprevisibilidade. Apesar dos esforços com a segurança no trabalho, a falta de cuidado, a escassez de equipamentos de segurança e até mesmo o cansaço, ainda tomam conta do cenário trabalhista

brasileiro (SOUZA, 2017). Fatores que são acentuados em um cenário de exigência de metas e produtividade onde as empresas não consideram as diferenças entre as pessoas, igualando-as no tocante às demandas de desempenho (BARTILOTTI et al., 2009). As afirmações supracitadas são ratificadas quando se aponta a distribuição por atividade econômica, onde, os acidentes com CAT foram 55,69% no setor de Serviços, 41,09% na Indústria e 3,23% na Agropecuária. Este último em apresenta como maiores causa, os acidentes com agrotóxicos, e as quedas de veículo durante o exercício do ofício. No período de 2015 a 2019, o Paraná totalizou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.717 notificações de intoxicações por agrotóxicos relacionadas ao trabalho, com média anual de 343 notificações. O perfil dos trabalhadores intoxicados demonstra que a maioria dos casos ocorreu no sexo masculino (83,2%), na faixa etária de 20-34 anos (36,7%) o que pode estar relacionado a doenças como o câncer, Alzheimer, Parkinson, ELA, asma, bronquite, infertilidade, defeitos congênitos, entre outras (MOSTAFALOU e ABDOLLAHI, 2017). Quanto as quedas, esses resultados estão destacados em estudos preliminares (BAESSO, 2018; ALVARENGA, 2017; MONTEIRO, 2010) que colocam capotamento de trator e contato com o eixo cardã como responsáveis por aproximadamente um terço dos acidentes de trabalho na prática agropecuária.

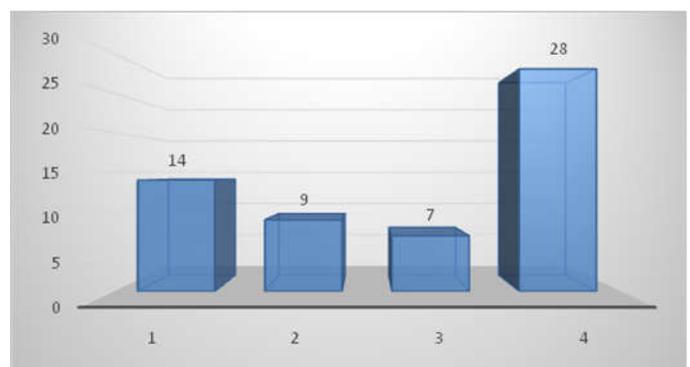
Quando busca-se diferenciar acidente de trabalho típico de doença do trabalho, Fernandes (2014) assevera ser este o acidente de trabalho típico, caracterizado pela ocorrência de episódio externo e traumático, ocorrido durante o trabalho ou em razão dele, bem como que outros eventos são também equiparados, pela legislação pátria, ao acidente do trabalho, que, portanto, possui contornos mais largos. Assim é que o art. 20, da Lei nº 8.213/1991, por seu turno, traz:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Em ambos os casos, a doença deve constar na relação da Previdência Social (Anexo II do Decreto nº 3.048/1999). Nota-se que com a reforma previdenciária de 2017, os casos de doenças do trabalho que apresentavam queda, voltam a ascender em 2018 (Gráfico 2), sugerindo que as novas definições abrangem fatores antes ignorados pela lei.

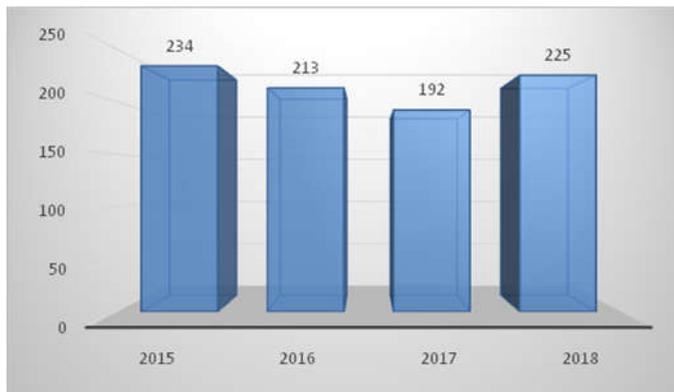


Fonte: AEAT, 2018

Gráfico 2. Doenças do trabalho registradas em Ponta Grossa entre 2015-2018

Considerando acidente do trabalho de doença profissional (ou ocupacional) e de doença do trabalho, Fernandes (2014) os diferencia conceituando que um acidente é, via de regra, violento e inesperado,

podendo até mesmo ser causado deliberadamente pelo próprio obreiro; já a doença, seja ela profissional ou do trabalho, desenvolve-se, geralmente, por meio de um processo silencioso e agrava-se no decorrer de um dado período, não podendo ser intencionalmente provocada. No que diz respeito aos acidentes de trabalho do município de Ponta Grossa/PR, essas alterações ficam evidentes quando se confrontam os dados com as mudanças propostas pelos legisladores e como isso afeta tanto a notificação, que ainda apresenta defasagem de quase 20% e nos índices de doenças do trabalho que a partir da reforma trabalhista de 2017, apresentou acréscimo nos relatos, representado 48% de todo o quadriênio. Quanto aos acidentes de trajeto, nota-se que há pouca variação (mínimo 192 – máximo 243) entre os anos estudados, correspondendo em média a 17% dos acidentes registrados (Gráfico 3). Corroborando com os achados de Etchalus, Xavier e Kovaleski (2006) e Scaccia (2012) que encontraram proporções parecidas, apontando para não apenas para a subnotificação, mas para a dificuldade em relacionar um acidente externo ao ambiente laboral como sendo um acidente de trabalho.



Fonte: AEAT, 2018

Gráfico 3. Relação de acidentes de trajeto em Ponta Grossa 2015-2018

Além disso, o texto da Reforma Trabalhista (2017) alterou o artigo 790-B, da CLT (Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943), que passa a vigorar da seguinte forma:

Art. 790-B. A responsabilidade pelo pagamento dos honorários periciais é da parte sucumbente na pretensão objeto da perícia, ainda que beneficiária da justiça gratuita.

§ 1º Ao fixar o valor dos honorários periciais, o juízo deverá respeitar o limite máximo estabelecido pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho.

§ 2º O juízo poderá deferir parcelamento dos honorários periciais.

§ 3º O juízo não poderá exigir adiantamento de valores para realização de perícias.

§ 4º Somente no caso em que o beneficiário da justiça gratuita não tenha obtido em juízo créditos capazes de suportar a despesa referida no caput, ainda que em outro processo, a União responderá pelo encargo.

Dessa forma, como apontam Arruda e Brauer (2017) se o reclamante/empregado for pleitear o reconhecimento de uma doença profissional ou de uma doença do trabalho perante a Justiça do Trabalho, o juiz nomeará um perito judicial para realizar a perícia e, se esta resultar em desfavor do reclamante/empregado, vindo este a sucumbir neste processo, recairá sobre ele a responsabilidade pelo pagamento dos honorários periciais, inclusive se for beneficiário da justiça gratuita. Isso acarreta em uma procura menor por parte do acidentado, já que o mesmo se encontra em afastamento e ainda deve ser o responsável legal e financeiro pelo processo. No entanto, o Supremo Tribunal Federal, na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.766, em outubro de 2021, decidiu pela inconstitucionalidade do artigo 790-B e § 4º da CLT. Doravante, caso o empregado reste sucumbente em demandas que discutem acidente de trabalho, com condenação em honorários periciais, não será mais responsável pelo

pagamento deste, quando beneficiário da justiça gratuita. O ajuizamento de demandas que envolvam acidentes de trabalho tem a tendência de voltar a crescer.

CONCLUSÃO

Hodiernamente, as preocupações relacionadas à acidentes de trabalho são expressivas no âmbito econômico e socialmente relevante, visto que, interfere não apenas nas condições trabalhistas do acidentado, mas em todo o conceito bem estar do indivíduo, vide as inúmeras tentativas de adaptações legislativas que vem sendo adotadas a fim de minimizar este tipo de ocorrência. O município de Ponta Grossa não foge à essa realidade, apresentando maior incidência de acidentes típicos, que podem e devem ser estudados através de análise multicausal para que possam ser utilizados como precedentes de novas situações e tomadas de decisão assertivas. Quanto aos acidentes de trajeto e as doenças do trabalho, ambos passaram recentemente por alterações em seus conceitos legais e devem ser estudados a fundo quanto aos efeitos desta mudança, visto que já no quadriênio 2015-2018 apresentaram diferenças de notificações por parte dos acidentados. Em suma, é necessário discretizar cada caso para elaborar um plano de ações que vise a integridade dos obreiros, para que assim, se possa promover a saúde e segurança do trabalhador em sua plenitude.

REFERENCIAS

- ALVARENGA, C. B.; VAL, V. L. P.; VAL JUNIOR, N. A.; ZAMPIROLI, R.; RINALDI, P. C. N. Ocorrência de acidentes com máquinas agrícolas na região do cerrado de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Applied Technology for Agricultural Science, Guarapuava-PR*, v.10, n.3 p.27-36, 2017.
- ARRUDA, R. C.; BRAUER, A. L. Acidente de trabalho, doença profissional, doença do trabalho e perícia diante da Reforma Trabalhista. In: VI JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica. 2017.
- BAESSO, M. M.; MODOLO, A. J.; BAESSO, R. C. E.; TROGELLO, E. Segurança no uso de máquinas agrícolas: avaliação de riscos de acidentes no trabalho rural. *Brazilian Journal of Biosystems Engineering*, v. 12, n.1, 101-109, 2018.
- BAREMBLIT, G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos; 1994. 204p.
- BARTILOTTI, C. B.; ANDRADE, P. R.; VARANDAS, J. M.; FERREIRA, P. C. G.; CABRAL, C. Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. *Acta Fisiatr.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 66-75, 2009.
- BENITE, A. G. Sistema de Gestão de segurança e saúde no Trabalho para empresas construtoras. Dissertação de mestrado na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, 2004.
- BRASIL. Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/L13467.htm Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. Instituto Nacional de Seguro Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Suplemento (2018) [Internet]. Brasília: MPS/DATAPREV; 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2 v. 146 p., 2016.
- DIAS, E.C. A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), Brasil: Realidade ou Utopia? [Tese de Doutorado] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1994.

- ETCHALUS, J. M.; XAVIER, A. A. P.; KOVALESKI, J. L. Prevenção e Análise de Aspectos Quantitativos dos Acidentes do Trabalho. *Revista Synergismusscientifica* UTFPR, 2006.
- FACHINI, L.A.; NOBRE, L.C.C.; FARIA, N.M.X.; FASSA, A.G.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; SANTANA, V.S. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; v.10, n.4, p. 857-867.
- FERNANDES, F. S. Acidente de trabalho, doença profissional e doença do trabalho: características, diferenças, efeitos no contrato de trabalho e repercussões previdenciárias. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, v.19, n.3944, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS. (2021) Instituto Nacional da Segurança Social. Participação social. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/aprevidencia>>. Acesso em: 11/09/2021.
- IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social [Internet]. Projeção da população dos municípios do Paraná - 2018 - 2040; 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: <http://www.ipardes.pr.gov.br/pagina/projecao-da-populacao-dos-municipios-do-parana-2018-2040>
- KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V. DE; FILGUEIRAS, V. A. As reformas trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. *Cad. CRH* [online] v.32, n.86, p.225-229, 2019.
- LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. [Tese de Doutorado] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1996.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção, saúde trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989; 333 p.
- MACKENZIE, E. J. Epidemiology of Injures: Current Trends and Future Challenges. *Epidemiological Review*; v.22, n.1, p. 112-119, 2000.
- MEIRELLES, L. A.; MATTOS, U. O. Engenharia simultânea do trabalho e meio ambiente: Por uma engenharia total. In: *Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho*. São Paulo: INST.CUT e FUNDACENTRO, 1995. p. 55-61.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*; v.25, p. 341-49, 1991.
- MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-806, 2005.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de saúde pública*, v. 13, p. S21-S32, 1997.
- MONTEIRO, L. A. (Org.). Prevenção de acidentes com tratores agrícolas e florestais. Botucatu: Diagrama, 2010. v. 1, 106 p.
- MOSTAFALOU, S.; ABDOLLAHI, M. Pesticides: an update of human exposure and toxicity. *Arch Toxicol.*, v. 91, n. 2, p. 549-599, 2017.
- MUNHÉ, V. P. C. Análise multicausal para a compreensão de acidentes de trabalho: Um estudo de caso de uma empresa paranaense de alimentos. 144p. Dissertação de Mestrado em Administração. Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2009.
- OLIVEIRA, L. T.; ARAÚJO, L. S. R.; TEIXEIRA, C. L. V. A importância da aprendizagem e do treinamento para a redução dos acidentes de trabalho. *Perspectivas em Psicologia, Uberlândia/MG*, v.16, n. 2, p.114-123, 2012.
- SANTANA, V. S.; ARAÚJO-FILHO, J. B.; OLIVEIRA, P. R. A.; BRANCO, A. B. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Revista de Saúde Pública*; v.40, n.6, p. 1004-12, 2006.
- SANTOS, A. P. L. Entre o imediatismo e o planejamento: o desafio da construção da vigilância em saúde do trabalhador no centro de referência em saúde do trabalhador do Espírito Santo. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ; 2001.
- SCACCIA, E. Distribuição de aposentadorias por invalidez decorrentes de acidente de trabalho no município de Ponta Grossa/PR no período de 2009 a 2010. [Monografia] Especialização em Medicina do Trabalho. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- SCUSSIATO, L. A.; SARQUIS, L. M. M.; KIRCHHOF, A. L. C.; KALINKE, L. P. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online] v.22, n.4, p.621-630, 2013.
- SOARES, M. P. S. Análise dos acidentes e incidentes do trabalho ocorridos em obras de empresa de óleo e gás com base no controle estático de acidentes. 37 p. Monografia de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
- SOUZA, R. Brasil tem 700 mil acidentes de trabalho por ano. *Jornal Estado de Minas*. Minas Gerais, 05 jul. 2017. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2017/06/05/intern_as_economia,87411. Acesso em: 04 set. 2021.
- TAKAHASHI, M. A. B. C. Incapacidade e Previdência Social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. [Tese de Doutorado] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006. 278p.
- VILELA, R. A. G. Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho. São Paulo: LTr; 2003. 303p.
- VILELA, R. A. G.; MENDES, R. W.; GONÇALVES, C. A. H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST-Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*; v.32, n.115, p. 29-40, 2007.
- VILELA, R. A. G.; RICARDI, G. V. F.; IGUTI, A. M. Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: Desafios da Vigilância em Acidentes do Trabalho. *Informe Epidemiológico do SUS*; v.10, n.2, p. 81-92, 2001.
- YASUDA, S.; WEHMAN, P.; TARGETT, P.; CIFU, D.; WEST, M. Return to work for persons with traumatic brain injury. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*; v. 80, n. 11, p. 852-64, 2001.
