

**Publicação**

Expediente
Bibliografia
Gráficos
Tabelas

Junho, 2004 Ano 1 Número 6

retorna

Quantos são os adoecidos pelo trabalho no Brasil e em São Paulo? Conte pra gente! Conte com a gente!

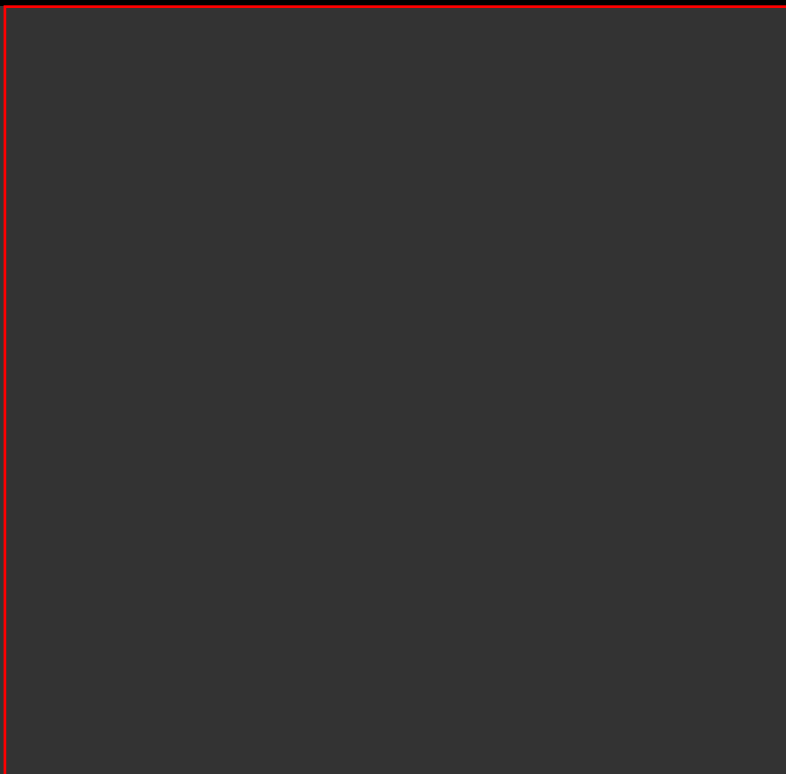
Autora: Maria Maeno

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo - CEREST/SP

A única fonte de informações sobre danos relacionados ao trabalho, de abrangência nacional, é a Previdência Social e se refere aos segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho (SAT), dentre os quais estão incluídos os empregados (excetos os domésticos), os trabalhadores avulsos (trabalhadores da estiva, da indústria extrativa do sal, dentre outros), os segurados especiais (produtores, parceiros, meeiros e arrendatários rurais, pescadores artesanais, etc.) e os médicos-residentes. Estão excluídos os trabalhadores do mercado informal e os funcionários públicos, do regime estatutário, que significam grande parcela da população brasileira economicamente ativa.

Para os trabalhadores segurados pelo SAT, o acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou, ainda, pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária. Os acidentes do trabalho, tradicionalmente, são classificados em acidentes tipo ou típicos (os ocorridos no ambiente de trabalho e/ou durante a jornada de trabalho), acidentes de trajeto (os ocorridos no trajeto da residência para o trabalho e do trabalho para a residência) e as doenças relacionadas ao trabalho (Brasil 1991).

Tabela 1 Frequência de acidentes e doenças ocupacionais. Brasil, 1985 a 2002



Fonte: Dataprev

Obs.: de 1985 a 1998, a população segurada do SAT variou entre aproximadamente 21 milhões e 24 milhões de trabalhadores.

Feitas essas ressalvas, seguem os últimos dados disponíveis. Esses dados devem ser analisados considerando-se não só o universo restrito, se comparado à População Economicamente Ativa (PEA), mas também o viés securitário, principalmente no que concerne às doenças relacionadas ao trabalho. Explicando melhor: as mortes decorrentes de acidentes do trabalho ou mesmo acidentes típicos são de fácil identificação. Por exemplo, pensemos em um fato: “um trabalhador estava operando uma prensa mecânica, quando teve a mão prensada, o que resultou em amputação da mão”. Simples a constatação, difícil é a análise do acidente, que implica conhecimentos de mecânica, física e de sistemas de gestão e organização do trabalho.

Também o diagnóstico das doenças decorrentes de fatores únicos e determinados é de relativa facilidade. Por exemplo, trabalhadores de uma empresa que trabalham com reforma de bateria, e apresentam nível de chumbo no sangue elevado, estão intoxicados pelo chumbo manipulado no processo de trabalho. O diagnóstico é imediato e, dessa forma, a intoxicação por chumbo é sub-classificada como doença profissional, dentre as doenças relacionadas ao trabalho. A dificuldade se apresenta quando há múltiplos fatores de risco, laborais e extra-laborais. É o caso das afecções do sistema músculo-esquelético e da esfera psíquica, só para citar as mais comuns.

Atualmente, para fins de percepção de benefícios previdenciários, a decisão do enquadramento da doença relacionada ao trabalho, assim como das outras modalidades do acidente do trabalho, é atribuição exclusiva do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), caso a caso. Passam pela perícia do instituto os pacientes incapacitados para o trabalho por mais de 15 dias, encaminhados ao INSS com a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Na prática, esse encaminhamento e enquadramento são condicionados a muitas variáveis, que contribuem para a sub-notificação expressiva dos danos decorrentes do trabalho reconhecida pelo Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS 2004), tais como:

- A falta de identificação de acidentes do trabalho dentre os acidentes em geral e óbitos,

particularmente homicídios e decorrentes de acidentes de trânsito. Segundo alguns autores, a subnotificação do sistema de informação da Previdência Social gira em torno de 80% (Binder e Cordeiro 2003; Hennington, Cordeiro e Moreira Filho 2004).

- A sonegação de notificação (emissão de CAT) por parte da empresa, que não tem interesse em ser responsabilizada por provocar danos aos seus trabalhadores.
- A falta de informações aos trabalhadores sobre seus direitos.
- A falta de informação da rede de saúde pública e privada.
- Os critérios obsoletos utilizados pela perícia do INSS, que predominantemente se baseia na unicausalidade dos danos, o que está na contramão dos atuais conceitos de adoecimento e da própria legislação, que considera como relacionado ao trabalho mesmo o evento que tem outras causas concorrentes, além do trabalho.

O Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde e outras leis federais e estaduais (Brasil 1988, São Paulo 1989, Brasil 1990, MS 1998, São Paulo 1997, São Paulo 1998), é responsável pela vigilância em ambientes de trabalho, bem como pela atenção integral aos trabalhadores, no que se refere aos danos desencadeados e/ou agravados pelo trabalho. Presta assistência e regula os planos de saúde e poderia coletar os dados de interesse da saúde do trabalhador e organizá-los. No entanto, ainda não os incorporou ao seu Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

O que temos então? Por um lado, um sistema de informação da Previdência Social, que se refere a uma parcela aproximada de 50% da PEA (Fundação IBGE 1998), carrega uma subnotificação significativa e tem viés securitário. Por outro, há um sistema de informação do SUS, que registra o perfil de morbidade de toda a população brasileira que passou por qualquer tipo de serviço de saúde, em qualquer local do país, mas que ainda não incorporou os dados relativos aos danos decorrentes do trabalho, identificados nessa categoria.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest/SP), juntamente com o Grupo de Implementação e Acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast/SP), tem trabalhado basicamente em duas frentes. Uma delas é a de garantir o acesso às bases de dados do Ministério da Previdência Social por parte das secretarias estaduais e municipais de Saúde, conforme determinado no parágrafo 8º da Lei Orgânica de Saúde (Brasil 1990), para que possamos analisá-los do ponto de vista epidemiológico e sanitário. A outra é a de aproveitar imediatamente as informações disponíveis para o desencadeamento de ações de vigilância nos ambientes de trabalho. E finalmente, a mais importante estrategicamente, é a de articular o SUS nas diferentes esferas de governo, no aprofundamento das discussões sobre a forma adequada de incorporar as informações de morbidade dos trabalhadores, identificadas como relacionadas ao trabalho. Muito há o que fazer nesse sentido, mas muito já foi feito:

- Em 1999, o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência Social publicaram listas de mais de 200 entidades nosológicas relacionadas ao trabalho (MS 1999 e MPAS 1999, respectivamente).
- Em 2001, o Ministério da Saúde publicou um detalhado e extenso manual de procedimentos para os serviços de saúde referente às doenças relacionadas ao trabalho (MS 2001).
- Ainda em 2001, o Ministério da Saúde publicou quatro manuais sobre lesões por esforço repetitivo (LER), que totalizam atualmente aproximadamente 50% das doenças

relacionadas ao trabalho notificadas à Previdência Social, sendo que dois deles versam sobre informações e procedimentos para diagnóstico (Maeno e col. 2001a, 2001b).

- Em abril de 2004, o Ministério da Saúde publicou uma portaria (MS 2004) que determina os seguintes eventos como de notificação compulsória: os acidentes do trabalho fatais, mutilantes e ocorridos em crianças e adolescentes, acidentes com exposição a material biológico, os cânceres relacionados ao trabalho, as LER, também chamadas distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort), os transtornos mentais relacionados ao trabalho, as pneumoconioses, as dermatoses ocupacionais, as perdas auditivas induzidas por ruído, as intoxicações exógenas por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados. Está previsto o prazo de dois meses para a operacionalização desta portaria, com criação da ficha de notificação compulsória com fluxo para o Sinan, a partir de uma rede sentinela composta por serviços de urgência e emergência (para os acidentes), serviços de referência e unidades básicas para as doenças.
- Para implementar, construir e acompanhar a Renast no âmbito do Estado de São Paulo, encontros com periodicidade bimestral têm sido realizados, sob a organização do Geiar, Conselho de Secretários Municipais e de representantes do Conselho Estadual de Saúde. Em média, esses encontros têm contado com 130 participantes, entre os quais representantes dos centros de referência em saúde do trabalhador regionais e municipais, das vigilâncias sanitárias e epidemiológicas, das Direções Regionais de Saúde (DIRs), da Secretaria de Estado da Saúde, do Conselho Estadual de Saúde, de conselhos gestores e municipais de saúde e dos diversos segmentos sociais. Nos dias 17 e 18 de junho deste ano foi realizado o IV Encontro Estadual da Saúde do Trabalhador, desta vez em Águas de São Pedro. A pauta abordou três pontos:
 - Aprimoramento do Plano integrado Estadual de Saúde do Trabalhador, com a contribuição de todas as regiões.
 - Discussão sobre a Resolução 1236/04, de 28/4/04, publicada no DOU de 10/5/04, que trata da proposta metodológica para a operacionalização da flexibilização das alíquotas de contribuição destinadas ao financiamento do Seguro contra Acidentes do Trabalho (SAT) e da aposentadoria especial.
 - Discussão e organização por região para operacionalizar a Portaria 777/04, com ênfase no que se refere aos acidentes de trabalho fatais, mutilantes e ocorridos com crianças e adolescentes. Para tal, faz-se necessária a pactuação de um sistema de notificação nos serviços de urgência e hospitais e o estabelecimento de um fluxo de investigação e intervenção nos ambientes de trabalho por parte das vigilâncias sanitárias e centros de referência em saúde do trabalhador. Essa etapa faz parte da construção de uma política estadual de notificação de agravos relacionados ao trabalho. Informação para a ação. Conte prá gente! Conte com a gente!

Referências Bibliográficas

1. Binder MCP, Cordeiro R. Sub-registro de acidentes do trabalho em Botucatu – SP. Rev. Saúde Pública. 2003; 37: 409-16.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Imesp; 1988.
3. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. In: Gouveia R. Saúde Pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde. São Paulo.: Mandacaru; 2000.
4. Brasil. Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da

- Previdência Social e dá outras providências. In: Campanhole HL, Campanhole A, organizadores. Legislação de Previdência Social. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
5. Brasil. Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.
 6. [CNPS] Conselho Nacional de Previdência Social. Resolução nº 1.236 de 28 de abril de 2004: aprova a proposta metodológica em anexo que discorre sobre o fator acidentário previdenciário – FAP. Diário Oficial da União, Brasília.
 7. Dataprev. Acidentes do trabalho. Quantidade mensal de acidentes do trabalho registrados, por motivo. Brasília. Disponível em <http://www.mpas.gov.br>
 8. Fundação IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas, por grandes regiões, segundo a posição na ocupação e os ramos de atividade no trabalho principal – 1998. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
 9. Hennington EA, Cordeiro R, Moreira Filho DC. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(2):610-17.
 10. Maeno M, Toledo LF, Paparelli R, Martins MC, Almeida IM, Silva JAP. Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort). Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; 2001 a??? (Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 103).
 11. Maeno M, Almeida IM, Martins MC, Toledo LF, Paparelli R. Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, Prevenção e Fisiopatologia das LER/Dort. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; 2001 b (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 105).
 12. [MS] Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120 de 1998: instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador. Diário Oficial da União, Brasília.
 13. [MS] Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339 de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre a lista de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União, Brasília.
 14. [MS] Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.
 15. [MS] Ministério da Saúde. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004: dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede serviços-sentinela específica no SUS. Diário Oficial da União, Brasília.
 16. São Paulo. Lei nº 9.595 de 11 de março de 1997: disciplina as áreas e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial do Estado, São Paulo.
 17. São Paulo. Lei nº 10.083 de 23 de setembro de 1998: dispõe sobre o Código Sanitário do Estado. Diário Oficial do Estado, São Paulo.
 18. São Paulo. Constituição do Estado de São Paulo. In: Gouveia R. Saúde Pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde. São Paulo.: Mandacaru; 2000.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*BEPA - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar s. 1218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8824
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*