

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

JOSIANA DIAS SILVA TRAJANO

**CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE EM UBERABA –
MG: COMPREENSÃO DE SUAS CAUSAS, ATENÇÃO NA REDE SUS E
IMPACTOS SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO**

UBERLÂNDIA

2018

JOSIANA DIAS SILVA TRAJANO

**CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE EM UBERABA –
MG: COMPREENSÃO DE SUAS CAUSAS, ATENÇÃO NA REDE SUS E
IMPACTOS SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como exigência parcial para o título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof.^a Dr^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido

Coorientadora: Prof^a Dr^a Rosimár Alves Querino

UBERLÂNDIA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

T768a Trajano, Josiana Dias Silva, 1988-
2018 Acidentes de trabalho grave e saúde do trabalhador : atenção na Rede SUS e impactos sobre condições de vida e trabalho / Josiana Dias Silva Trajano. - 2018.
112 f. : il.

Orientadora: Rosiane de Araújo Ferreira Polido.

Coorientadora: Rosimár Alves Querino.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.924>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica - Teses. 2. Acidentes de trabalho - Teses. 3. Segurança do trabalho - Teses. 4. Saúde e trabalho - Teses. I. Polido, Rosiane de Araújo Ferreira. II. Querino, Rosimár Alves. III. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.

CDU: 910.1:61

Gerlaine Araújo Silva – CRB-6/1408

JOSIANA DIAS SILVA TRAJANO

**CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE EM UBERABA –
MG: COMPREENSÃO DE SUAS CAUSAS, ATENÇÃO NA REDE SUS E
IMPACTOS SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO**

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Instituto de Geografia (IG), pela banca examinadora formada por:

Data: 28/08/2017

Resultado: Aprovada

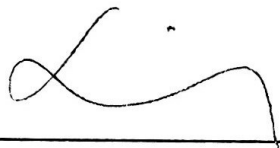
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª Dr^ª Rosiane de Araújo Ferreira Polido (orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – UFU/MG



Prof^ª Dr^ª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh (membro)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM/MG



Prof^º Dr. Samuel do Carmo Lima (membro)
Universidade Federal de Uberlândia – UFU/MG

Dedico este trabalho
aos meus pais Auzeni e José Reinaldo,
aos meus irmãos Lorilei e Wisley,
ao meu marido Adauton e minha filha Ana Luiza,
pessoas fundamentais que me deram força para continuar,
e aos trabalhadores que contribuíram para a realização deste estudo.

Conhecimento não é aquilo que você sabe,
mas o que você faz com aquilo que você sabe (Aldous Huxley).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Rosiane pela confiança no meu trabalho, pelo respeito e que mesmo frente às dificuldades não deixou de acreditar que tudo daria certo.

À minha coorientadora Rosimár por ter me acolhido, pela sua disponibilidade e incentivo que foram fundamentais para realizar e prosseguir nesta caminhada.

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, por confiar no desenvolvimento deste estudo, aprovando sua realização.

À equipe de trabalho do CEREST que apoiaram meu ingresso no mestrado. Somos quase uma família, sempre dispostos a realizar ações que promovam a saúde do trabalhador. Agradeço especialmente a Anna Neri e Alline que dividiram quase que diariamente comigo este momento tão importante e esperado.

A toda equipe do Programa de Mestrado, em especial a Cris, que sempre se mostrou disposta a ajudar no que fosse necessário, demonstrando competência e amor pelo que faz. Aos professores que puderam compartilhar suas experiências e conhecimentos, me fazendo crescer e ter um olhar mais ampliando, principalmente no que diz respeito ao que posso melhorar profissionalmente.

Aos membros participantes da banca examinadora de qualificação e defesa, pela leitura criteriosa e pelas sugestões dadas ao aprimoramento deste trabalho, trazendo contribuições para a vida inteira: Profº Dr. Ailton Souza Aragão, Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima e Profª Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh.

Aos colegas de mestrado, em especial ao eterno “Grupo 04”: Raquel, Laurinha, Robertinha e Hebe. Foram quantas trocas, tantos carinhos e caronas. Adoro vocês, meninas!

À família e amigos que compreenderam minha ausência em alguns momentos e me deram todo apoio para nunca desistir.

Ao professor Aragão e a professora Rosimar, pelas caronas de volta à Uberaba e pelo acolhimento em sua casa. Vocês forma uma linda família!

Aos trabalhadores entrevistados por terem permitido conhecer seus sentimentos e compreensões de um momento marcante em suas vidas.

RESUMO

Os acidentes de trabalho (AT) são acontecimentos complexos e multicausais e necessitam de uma investigação profunda para identificar os motivos que contribuíram para sua ocorrência. Representam um desafio para a saúde pública, uma vez que trazem consequências para trabalhadores, famílias, comunidades, ao sistema de saúde e à economia do país. A pesquisa objetiva caracterizar os trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho grave (ATG) em Uberaba - Minas Gerais (MG), em 2015, e analisar o modo como compreendem as causas dos acidentes, os impactos em seu processo de vida e trabalho e a atenção à saúde prestada pelas instituições da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de estudo descritivo e explicativo com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida junto a trabalhadores que sofreram ATG e tiveram atendimento pela equipe de vigilância em saúde do trabalhador do CEREST Regional Uberaba. As fontes documentais consultadas foram: 204 registros de ATG, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015 e 104 Relatórios de Investigação de ATG. Dezesesseis trabalhadores concederam entrevistas. Dados obtidos com as fontes documentais foram analisados com a metodologia quantitativa. A metodologia qualitativa conduziu a coleta e análise temática das entrevistas nas quais emergiram as seguintes categorias: ATG, atenção na rede SUS e desdobramentos do acidente de trabalho. Dos 204 registros de ATG, 139 (68%) classificam-se como acidentes típicos. O perfil do trabalhador vítima de ATG foi assim constituído: homem (88%), branco (48%), entre 21 e 40 anos (58%). As principais ocupações estão relacionadas à produção extrativa, processos industriais e construção civil (45%), destacando-se os pedreiros (79%). A CAT foi emitida em 74% dos casos. Os acidentes ocorreram principalmente nas instalações do contratante (72%). As causas mais frequentes foram acidentes de transporte, traumatismos, quedas, exposição a forças mecânicas e exposição à corrente elétrica (64%). O atendimento em saúde ocorreu em hospitais (65%) e UPAs (29%). A evolução do caso mais frequente foi incapacidade temporária (81%). A dimensão qualitativa do estudo evidenciou que os trabalhadores vítimas de ATG enfatizam como causalidade do acidente a fatalidade, azar e se culpabilizam. Poucas vezes citam as condições de trabalho. Quanto às condições do ambiente de trabalho foram verificados o uso de equipamentos de proteção individual, ferramentas de trabalho, tipo de trabalho realizado e realização de treinamentos. Embora descrevam as ferramentas e condições de trabalho, os entrevistados não as relacionam ao acidente. A assistência na Rede SUS foi estudada considerando o atendimento recebido e sua avaliação. Foram referidos esforços dos profissionais das instituições para relacionar o acidente ao trabalho e prestar orientações. O primeiro atendimento foi bem avaliado e houve relatos de dificuldades para acesso a atendimento especializado. Os desdobramentos do ATG tiveram como pontos principais o estudo sobre o acesso aos direitos trabalhistas e os impactos no trabalho, na saúde do trabalhador e na família. Os depoimentos reforçam a necessidade de mudanças que levem à adoção de medidas protetivas que tragam mais segurança na execução do trabalho. Cabe ao CEREST e demais instituições da Rede SUS ampliar a abordagem do trabalhador acidentado de modo a garantir a atenção integral, inclusive nas questões trabalhistas.

Palavras chave: Acidentes de trabalho. Vigilância em saúde do trabalhador. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Occupational Accidents (AT) are complex and multi-causal and require in-depth investigation to identify the reasons for their occurrence. They pose a challenge to public health, since they have consequences for workers, families, communities and the country's health system and economy. The objective of this research is to characterize the workers who are victims of serious occupational accidents (ATG) in Uberaba, Minas Gerais, Brazil, in 2015, and to analyze how they understand the causes of accidents, the impacts on their life and work processes, and the attention health provided by the institutions. This is a descriptive and explanatory study with a quantitative-qualitative approach developed among workers who suffered from ATG and were attended by the CEREST Regional Uberaba worker health surveillance team. The documentary sources consulted were: 204 ATG records, from January 1 to December 31, 2015, and 104 ATG Research Reports. Sixteen workers gave interviews. Data obtained from documentary sources were analyzed using the quantitative methodology. The qualitative methodology led to the collection and thematic analysis of the interviews in which the following categories emerged: ATG, attention in the national health system and consequences of the work accident. The profile of the ATG victim was thus constituted: male (88%), white (48%), between 21 and 40 years old (58%). The main occupations are related to extractive production, industrial processes and civil construction (45%), standing out the masons (79%). The CAT was emitted in 74% of the cases. Accidents occur mainly at the contractor's premises (72%). The most frequent causes were transportation accidents, injuries, falls, exposure to mechanical forces and exposure to electric current (64%). Health care was performed in hospitals (65%) and UPAs (29%). The most frequent case evolution was temporary incapacity (81%). The qualitative dimension of the study evidenced that the workers victims of ATG emphasize as causality of the accident the fatality, bad luck and they blame themselves. They rarely cite working conditions. Regarding the conditions of the working environment, the use of personal protective equipment, work tools, type of work performed and training were verified. Although they describe the tools and working conditions, the interviewees do not relate them to the accident. Assistance in the National Health Network was studied considering the care received and its evaluation. Efforts were made by the professionals of the institutions to relate the accident to work and provide guidance. The first care was well evaluated and there were reports of difficulties to access the specialized care. The ATG developments focused on the study on access to labor rights, impacts on work and impacts on the health of the worker and the family. The testimonies reinforce the need for changes that lead to the adoption of protective measures that bring more safety in the execution of the work. It is up to CEREST and other institutions of the National Health Network to broaden the approach of the injured worker in order to guarantee integral attention, including in labor matters.

Keywords: Occupational Accidents Registry. Surveillance of the Workers Health. Occupational Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Área de abrangência do CEREST Regional Uberaba.	25
QUADRO 1: Composição da amostra de trabalhadores vítimas de ATG, no ano de 2015, participantes do estudo, Uberaba, 2016.....	28
FIGURA 2: Acidentes do trabalho ocorridos no Brasil (2014)	39
FIGURA 3: Acidentes do trabalho ocorridos em Minas Gerais (2014)	40
FIGURA 4: Acidentes do trabalho ocorridos em Uberaba – MG (2014).....	40
FIGURA 5: Notificações de ATG segundo escolaridade do trabalhador, em Uberaba - MG (2015).....	48
FIGURA 6: Notificações de ATG por Grandes Grupos de ocupações, em Uberaba - MG (2015).....	49
FIGURA 7: Notificações de ATG por tempo de trabalho na ocupação, em Uberaba - MG (2015).....	51
FIGURA 8: Notificações de ATG por parte do corpo atingida, em Uberaba - MG (2015).....	52
FIGURA 9: Investigações de ATG por escolaridade, em Uberaba - MG (2015)	53
FIGURA 10 Investigações de ATG por tempo de trabalho na ocupação, em Uberaba - MG (2015).....	54
FIGURA 11: Investigações de ATG por tempo de trabalho na empresa, Uberaba - MG (2015).....	54
FIGURA 12: Investigações de ATG por parte do corpo atingida, em Uberaba - MG (2015).....	55
QUADRO 2: Características sociodemográficas e ocupacionais de trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, Uberaba-MG, 2017	58

QUADRO 3: Ocupações dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, segundo os Grandes Grupos Ocupacionais da CBO, Uberaba-MG, 2015.	61
FIGURA 13: Ocupação dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, segundo os Grandes Grupos da CBO, Uberaba-MG, 2015.....	62
FIGURA 14: Tempo decorrido após início da jornada de trabalho no qual ocorreu o ATG com os trabalhadores entrevistados, Uberaba-MG, 2015.....	63
FIGURA 15: Equipamento ou ferramenta que causou o ATG nos trabalhadores entrevistados, Uberaba-MG (2015).....	65
FIGURA 16: Partes do corpo dos trabalhadores vítimas de ATG atingidas, Uberaba-MG (2015).....	65
QUADRO 4: Unidades de sentido da categoria temática Acidente de trabalho grave, dos trabalhadores vítimas de ATG, entrevistados (2017)	66
QUADRO 5: Unidades de sentido da categoria temática Atenção na Rede SUS, dos trabalhadores vítimas de ATG, entrevistados (2017)	75
QUADRO 6: Unidades de sentido da categoria temática Desdobramentos do ATG, dos trabalhadores vítimas de ATG, entrevistados (2017)	79

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Características sobre a inserção no mercado de trabalho dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, Uberaba - MG, 2015.....	60
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho
ATG – Acidente de Trabalho Grave
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID – Classificação Internacional de Doenças
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI – Equipamento de proteção individual
FIATG - Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INSS - Instituto Nacional de Seguro Social
LOS - Lei Orgânica da Saúde
MG – Minas Gerais
MT – Medicina do Trabalho
MTE -Ministério do Trabalho e Emprego
MS - Ministério da Saúde
MOI – Movimento Operário Italiano
MPS -Ministério da Previdência Social
MTPS - Ministério do Trabalho e Previdência Social
NTEP - Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
NR – Norma Regulamentadora
OIT - Organização Internacional do Trabalho
PPGAT-Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PNST -Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT -Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS – Redes de Atenção à Saúde

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RIATG - Relatórios de Investigação de Acidentes de Trabalho Graves

RTM - ST - Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SO – Saúde Ocupacional

ST – Saúde do Trabalhador

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UPA - Unidade de Pronto-Atendimento

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT	8
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	9
LISTA DE TABELAS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
1. INTRODUÇÃO	16
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
2.1. Metodologia quantitativa.....	21
2.2. Metodologia qualitativa.....	22
2.3. Cenário de pesquisa	24
2.4. Sujeitos da pesquisa	26
2.4.1. Critérios de inclusão	26
2.4.2. Critérios de exclusão	27
3. SAÚDE DO TRABALHADOR E ACIDENTE DE TRABALHO	29
3.1 Percurso da saúde do trabalhador	29
3.2. Acidente de trabalho grave.....	37
3.3. Notificação de acidente de trabalho grave	43
4. PERFIL DOS TRABALHADORES VÍTIMAS DE ATG EM UBERABA	48
4.1 Identificação do perfil segundo o SINAN.....	48
4.2 Identificação do perfil segundo a investigação do ATG pelo CEREST	53
5. ATG NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES.....	57
5.1. Perfil dos trabalhadores entrevistados	57
5.2. Compreensão dos trabalhadores sobre as causas dos acidentes de trabalho ..	66
5.3 Percepção dos trabalhadores sobre a atenção na Rede SUS	74
5.4. Desdobramentos do ATG, segundo os trabalhadores	78
CONCLUSÕES	85

REFERÊNCIAS	89
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	99
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	101
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO	102
APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOBRE O ATG dos trabalhadores entrevistados	103
ANEXO A – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	107
ANEXO B – RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE.....	109
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	111

1. INTRODUÇÃO

O trabalho representa um fator constitutivo do ser humano, de suas condições de vida e de saúde, além de frequentemente ser a garantia de provimento do seu sustento e da família. Em casos de acidente de trabalho, podem ocorrer lesões e sequelas que restringem a capacidade laborativa, comprometendo a situação de vida do trabalhador e de seus dependentes (RIOS et al., 2015).

Os acidentes de trabalho são acontecimentos complexos e multicausais que necessitam de uma investigação profunda que permita identificar os motivos que contribuíram para sua ocorrência. A maioria desses eventos afeta sócio e economicamente a realidade do país, comprometendo o trabalhador e sua família, resultando em perdas de anos potenciais de vida produtiva, além dos desdobramentos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; VILELA; MENDES; GONÇALVES, 2007).

A notificação de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador é importante, pois estes eventos são evitáveis e passíveis de prevenção. Por meio da notificação é possível identificar o motivo pelo qual os trabalhadores se acidentam, adoecem ou morrem e relacioná-lo ao trabalho. Dessa forma, podem ser realizadas intervenções sobre as causas e seus determinantes (PERRONI, 2012).

É importante acrescentar que as compreensões sobre os riscos existentes no processo e no ambiente de trabalho, pelos trabalhadores, comumente são elaboradas com base nas experiências e são influenciadas pelos discursos e pelas práticas predominantes no contexto do trabalho e na sociedade em geral (RIOS et al., 2015). Sendo assim, é importante problematizar e discutir as concepções sobre a causalidade, visando prevenir outros acidentes de trabalho. Neste sentido, é necessário que os acidentes de trabalho sejam reconhecidos como objeto de intervenção das instituições de saúde e, também, das instituições e movimentos de trabalhadores.

Sousa (2005) destaca que as repercussões dos acidentes ultrapassam as barreiras do local de trabalho, podendo interferir até mesmo no relacionamento junto aos amigos e familiares. Além das consequências físicas e sociais, os prejuízos podem afetar a identidade profissional, interferindo na realização pessoal dominada por sentimentos de indignidade e inutilidade, frente à incapacidade de exercer certa função. Os impactos psicológicos e morais são acompanhados de emoções que

geram culpa, revolta, perda de confiança e sentimento de solidão.

Diante dos acidentes de trabalho, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), as unidades de pronto-atendimento (UPA), os hospitais e demais instituições de saúde precisam atuar em conjunto, pois com diferentes atribuições e níveis de complexidade, constituem um sistema capaz de prestar assistência integral ao trabalhador.

Assim como todo usuário do SUS, o trabalhador deve ter assegurado o seu direito à saúde. A garantia da integralidade do cuidado pode incluir o encaminhamento para unidades de saúde de níveis diferentes, seja na atenção primária, secundária ou terciária, de acordo com a necessidade do seu tratamento. O fluxo deste encaminhamento pela Rede SUS é denominado referência e contrarreferência e consiste no acesso do usuário a todos os serviços de saúde oferecidos, de acordo com o nível de complexidade requerido para atender suas necessidades em saúde (FARIA, 2010).

A referência representa “o maior grau de complexidade, onde o usuário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais completos, como hospitais e clínicas especializadas” (SANTOS, 2015, p. 17). Por outro lado, a contrarreferência “diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do usuário é mais simples, podendo ser conduzido ao cuidado no nível primário” (SANTOS, 2015, p. 17). A contrarreferência representa um instrumento fundamental para a abordagem e conduta dos casos, permitindo que o trabalhador continue sendo assistido pela equipe de saúde da família de seu território.

Faria (2010) aponta que a referência e a contrarreferência promovem a integração entre os serviços e são fundamentais para que, graças ao trabalho em rede, haja assistência integral, contínua e de qualidade ao usuário. Quando este sistema não funciona, o problema que levou o usuário a procurar o serviço de saúde, muitas vezes não é resolvido em sua totalidade.

Serra e Rodrigues (2010) apresentam que o acesso da população aos serviços de saúde depende da proximidade das unidades dos diferentes níveis de complexidade; do dimensionamento da oferta em relação ao número de habitantes e suas necessidades de saúde; o acesso à informação sobre os serviços disponíveis, dentre outros.

Conforme a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), dentre as atribuições do CEREST estão dar apoio matricial às ações de

saúde na Rede SUS, seja na atenção primária, nos centros especializados, na urgência e emergência ou em diversos pontos de atenção a saúde. Assim, o CEREST está incluído no fluxo de referência e contrarreferência e acolhe o trabalhador encaminhado por outro ponto da Rede (BRASIL, 2012a).

O SUS, em todos os níveis de atenção, deve propor ações destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, dando continuidade ao cuidado. Entre outros aspectos, é importante problematizar e discutir as questões relacionadas às causas dos acidentes de trabalho a fim de conhecer seus determinantes e propor medidas corretivas com o objetivo de prevenir novos acidentes, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.

A organização do trabalho pode trazer graves consequências à saúde do trabalhador, dependendo da forma como é configurada a maneira de se trabalhar, seja em relação ao espaço, aos equipamentos utilizados e até mesmo ao tempo gasto para a execução das atividades. A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) possui como um de seus principais objetivos, identificar os riscos presentes no processo de trabalho e, a partir dessa ação, indicar mudanças que visem prevenir possíveis acidentes (BRASIL, 2012a).

Informar sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, fornecer condições de segurança e orientar sobre a prevenção de acidentes oportuniza ao trabalhador atuar de forma mais segura, minimizando o risco de se envolver em um acidente de trabalho.

Os riscos são multifatoriais, podendo gerar diversas consequências à saúde do trabalhador, sejam decorrentes de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômico ou sobrecargas mentais. Todavia, Ribeiro (2012) aponta que, geralmente, o risco no processo de trabalho é oriundo da intencionalidade da organização do trabalho, quando se prioriza o lucro.

Mauro et al. (2004) enfatizam que não é possível indicar todos os fatores de riscos existentes no ambiente de trabalho. No entanto, os autores indicam que são bastante comuns: “muitas horas de trabalho; postura inadequada; monotonia; meio físico inadequado; instalações sanitárias insuficientes; falta de salas de descanso e assentos; saúde e higiene mental insatisfatórias e fadiga” (p. 340). Os riscos apontados são passíveis de mudanças e, por isso, é necessário identificá-los para que sejam elaboradas estratégias de intervenção que visem promover a saúde do trabalhador.

Sato, Lacaz e Bernardo (2006) acrescentam que a vigilância em saúde do trabalhador deve ser realizada por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fisioterapeutas entre outros. Além disso, deve contar com a participação dos trabalhadores que contribuirão na identificação dos riscos e na elaboração de medidas de prevenção ou correção dos fatores que podem desencadear acidentes ou agravos relacionados ao trabalho.

A VISAT precisa ir além de uma ação focal e tornar-se uma ação ampliada, pois conhecer a dinâmica do processo produtivo, as condições de trabalho e as condições de vida do trabalhador possibilita compreender o processo de saúde e adoecimento dos trabalhadores. O trabalhador precisa ser acompanhado e valorizado para que não se torne apenas um objeto que sofreu uma intervenção decorrente do processo de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Neste contexto, o presente estudo problematiza as compreensões de trabalhadores sobre o acidente de trabalho grave (ATG), a atenção ofertada pelas instituições de saúde da Rede SUS bem como os ulteriores desdobramentos em seu processo de vida e trabalho. Este processo de escuta ampliada visou ensinar a valorização das experiências desses trabalhadores e contribuir para que possam ser (re) pensadas as condições de seu atendimento na Rede.

O objetivo geral da pesquisa consistiu em caracterizar os trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho graves em Uberaba - Minas Gerais (MG), em 2015, e analisar o modo como compreendem as causas dos acidentes, os impactos em seu processo de vida e trabalho e a atenção à saúde prestada pelas instituições da Rede SUS.

Os objetivos específicos foram:

a) descrever o perfil dos trabalhadores vítimas de ATG em Uberaba-MG no ano de 2015;

b) compreender o acidente de trabalho grave e seus impactos na saúde do trabalhador, em sua reinserção no mercado de trabalho e em sua vida cotidiana, na perspectiva dos trabalhadores;

c) registrar a avaliação dos trabalhadores vítimas de ATG sobre a atenção à saúde prestada pelas instituições da Rede SUS de Uberaba-MG e o acesso aos direitos trabalhistas.

A presente dissertação está organizada em cinco itens. O percurso metodológico da pesquisa é apresentado no item 2 no qual é detalhado o emprego

das metodologias qualitativa e quantitativa, as fontes documentais e o instrumento de coleta de dados. O item 3 contém o histórico da saúde do trabalhador, o conceito de acidente de trabalho grave e notificação compulsória e é acompanhado de dados que retratam a realidade mundial, brasileira e uberabense.

Os resultados da pesquisa sobre o ATG em Uberaba-MG são apresentados nos itens 4 e 5. O item 4 apresenta o perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho em 2015. O item 5 descreve o perfil dos trabalhadores acidentados e investigados e, em seguida, suas compreensões sobre o acidente, a atenção na Rede SUS e aos desdobramentos do ATG em sua vida e trabalho. Ao final, sintetizamos as conclusões deste estudo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com parecer nº 1.585.341 (Anexo C). Trata-se de estudo descritivo e explicativo com abordagem quanti-qualitativa (GIL, 2008) desenvolvido junto a trabalhadores que sofreram ATG e tiveram atendimento pela equipe de vigilância em saúde do trabalhador do CEREST Uberaba – MG.

A dimensão explicativa da pesquisa centra-se na análise do modo como os trabalhadores que sofreram ATG vivenciaram o atendimento na Rede SUS e os impactos do acidente em seu processo de vida e trabalho. Segundo Minayo (2010), a metodologia qualitativa permite que as pesquisas na área da saúde incorporem a subjetividade e a perspectiva dos sujeitos, respondendo a questões muito singulares. Utiliza-se o universo dos significados, das motivações, das aspirações, valores, crenças e atitudes dos participantes do estudo, fundamental para o estudo apresentado tendo em vista que se almejou compreender o ATG na perspectiva dos trabalhadores acidentados.

2.1. Metodologia quantitativa

A caracterização geral dos trabalhadores vítimas de ATG ocorreu com base na consulta aos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através da ficha de investigação de acidente de trabalho grave (Anexo A), por meio do emprego do Tabwin®, feita diretamente no CEREST Uberaba, um dos responsáveis no município por realizar o registro das notificações no Sistema. Todos os casos de ATG notificados pelo município, independente do local onde tenha ocorrido o atendimento do trabalhador, estão registrados no SINAN.

Em seguida, as informações constantes dos “Relatórios de Investigação de Acidentes de Trabalho Graves” (RIATG) (Anexo B), foram sistematizadas pela equipe de VISAT do CEREST Uberaba-MG. Enquanto profissional de enfermagem do CEREST, a mestranda autora deste trabalho é responsável pela vigilância e suporte técnico em acidentes de trabalho grave e fatal. Para tanto, acessa tais dados cotidianamente e, durante o período estudado, desenvolveu as atividades referentes à investigação e notificação dos acidentes.

O RIATG é preenchido pela equipe CEREST, após realizar a investigação do ATG. Dentre as informações dos RIATG constam: nome, idade do trabalhador, situação no mercado de trabalho, ocupação, tempo de trabalho na ocupação, nome da empresa, ramo de atividade da empresa, setor da empresa ou local onde ocorreu o acidente, data do acidente, tipo de acidente, atividade no momento do acidente, se houve treinamento, emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), utilização de equipamento de proteção individual (EPI), se havia dificuldade para realizar a atividade, equipamento ou ferramenta que causou o acidente, parte do corpo atingida e para qual serviço de saúde foi encaminhado. Na composição do banco de dados da pesquisa foram eliminados os nomes dos trabalhadores bem como das empresas.

Os dados oriundos dos relatórios e do SINAN permitiram a compreensão do ATG ocorridos em Uberaba-MG no ano de 2015 e a caracterização sociodemográfica dos trabalhadores vitimados. Em sua sistematização utilizou-se o software Excel® e a Estatística Descritiva. Ao longo da dissertação, os resultados são apresentados em forma de gráficos, quadros e tabelas.

2.2. Metodologia qualitativa

A metodologia qualitativa conduziu a produção e a análise de entrevistas com roteiro semiestruturado com uma amostra de 16 trabalhadores. Trata-se de amostra intencional constituída pelos pesquisadores após o tratamento dos dados quantitativos. Foram selecionados os acidentes de trabalho típicos, considerando a diversidade de trabalhadores quanto à escolaridade, tipo de trabalho, tipo de vínculo empregatício e ocupação.

O processo de coleta foi concluído com base na saturação teórica. A saturação é frequentemente utilizada nas pesquisas qualitativas da área da saúde, no sentido de encerrar o processo de coleta de dados caso se considere que os temas necessários à concretização dos objetivos da pesquisa e à verificação da hipótese já tenham sido tratados pelos participantes.

Para Minayo (2010), a saturação ocorre quando o pesquisador realiza as entrevistas em número suficiente para permitir certa reincidência das respostas, garantindo um máximo de diversificação e abrangência, verificando dessa forma, a

formação de um todo. Fontanella, Ricas e Turato (2008) apontam que o fechamento da amostra por saturação ocorre quando os dados obtidos se tornam redundantes ou repetitivos e permitem a concretização dos objetivos da pesquisa.

Os sujeitos participantes da fase qualitativa do estudo foram selecionados a partir do RIATG do ano de 2015. Destaca-se que foram selecionados os acidentes de trabalho típicos que consistem em acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado e ocorridos no horário de trabalho.

O primeiro contato para efetuar o convite para participar da pesquisa foi telefônico. Em caso de aceite, a entrevista foi agendada em local e horário definidos pelo trabalhador. Foram feitos vinte e um contatos, destes, dezesseis aceitaram participar das entrevistas.

Os trechos das entrevistas citados ao longo da dissertação serão indicados com a utilização da expressão “Trabalhador” para o participante da pesquisa, acompanhado de um numeral que se refere à ordem de realização da entrevista. Por exemplo: o primeiro entrevistado será denominado “Trabalhador 01”. Além disso, cada trecho de entrevista terá a indicação do tipo de trabalho desempenhado pelo acidentado.

As entrevistas ocorreram no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017, foram áudio-gravadas com o consentimento dos participantes, em um único encontro e no domicílio, resguardando a privacidade do participante do estudo e o sigilo quanto às informações. Cada participante foi devidamente esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, metodologia empregada e manifestou consentimento com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Uma via do TCLE foi entregue ao participante.

No roteiro de entrevista constam questões norteadoras agrupadas em 5 sessões: (1) dados do trabalhador acidentado; (2) dados do acidente; (3) informações sobre o atendimento dos profissionais de saúde; (4) condições do ambiente de trabalho após o acidente; (5) condições de saúde do trabalhador após o acidente (Apêndice A). Após a transcrição na íntegra, os registros áudio-gravados foram eliminados pelas pesquisadoras e os nomes substituídos por números.

O material assim obtido foi sistematizado e analisado seguindo as diretrizes da análise temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o

objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316).

A análise temática foi conduzida em três momentos: 1) pré-análise dos dados obtidos (leitura flutuante, constituição do corpus; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos); 2) exploração do material na qual se busca definir as categorias; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No tratamento dos dados obtidos com as entrevistas emergiram as seguintes categorias temáticas: acidente de trabalho grave, atenção na rede SUS e desdobramento do acidente de trabalho. No processo final da análise constituído pela interpretação dos dados, seguindo as diretrizes de Minayo (2010), as pesquisadoras dialogaram com o referencial teórico estabelecendo as mediações necessárias à compreensão ampliada dos objetivos geral e específicos.

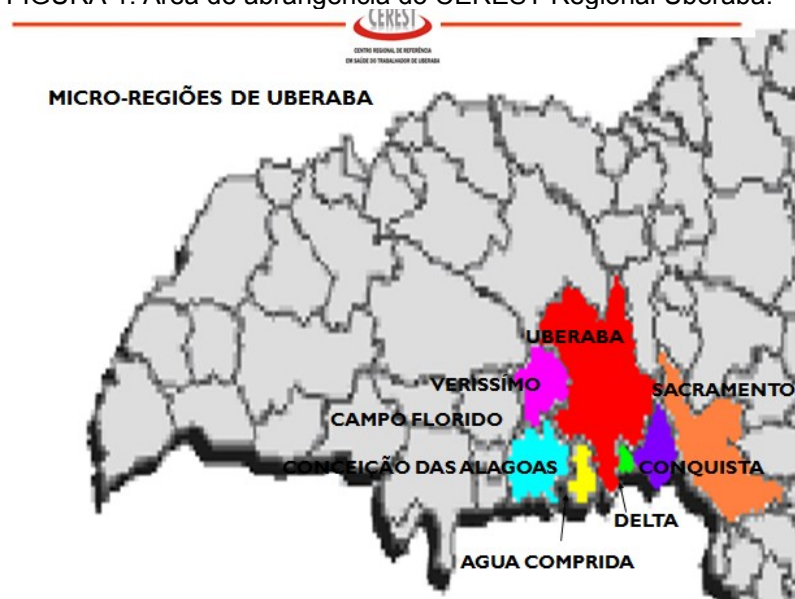
2.3. Cenário de pesquisa

O CEREST Regional de Uberaba é o cenário desta pesquisa. No Brasil estão habilitados 27 CEREST Estaduais e 183 CEREST Regionais. Em Minas Gerais, há 01 CEREST Estadual e 19 CEREST Regionais. Na região do Triângulo Mineiro há dois CEREST Regionais, localizados em Uberlândia e Uberaba (RENAST, 2015).

Em 2006, foi elaborado o projeto de criação do CEREST Uberaba. Em relação à saúde do trabalhador, o contexto do município era caracterizado pela ausência da perspectiva da saúde do trabalhador tanto na análise quanto na atenção à saúde. Em 17 de agosto do mesmo ano, o projeto foi homologado através da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – SUS/MG e, posteriormente, aprovado pela Câmara Municipal de Uberaba, através da Lei nº 10.250 (UBERABA, 2007).

O CEREST Uberaba foi implantado em 2007 e, desde então, sua área de abrangência inclui além de Uberaba outros sete municípios: Delta, Água Comprida, Veríssimo, Conceição das Alagoas, Sacramento, Conquista e Campo Florido (Figura 1).

FIGURA 1: Área de abrangência do CEREST Regional Uberaba.



Fonte: Arquivo do CEREST (2016)

O CEREST possui papel de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores em sua área de abrangência. Cada município da área de abrangência possui uma referência técnica em saúde do trabalhador (RTM-ST) que deve ser um profissional de saúde de nível superior, indicado pelo gestor municipal.

A Secretaria de Estado de Saúde apresenta o perfil da RTM-ST como um profissional com iniciativa, responsabilidade e visão sistêmica, que busque executar suas atividades, promovendo a articulação inter e intrassetorial para a implementação da PNSTT. Outras atribuições são: estimulação da participação do controle social no planejamento, implantação e monitoramento da PNSTT; coordenação e monitoramento das ações de vigilância em saúde do trabalhador (MINAS GERAIS, 2011).

Dentre as atribuições do CEREST destacam-se: atuar como referência técnica para investigações de maior complexidade a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar; subsidiar a formulação de políticas públicas; articular a vigilância em saúde do trabalhador; prover suporte técnico as ações de vigilância, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada aos serviços de vigilância municipal e estadual, ou seja, objetiva promover ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador, através de ações de prevenção e vigilância em saúde (BRASIL, 2012a; UBERABA, 2007).

De acordo com legislação municipal, a equipe técnica mínima do CEREST Uberaba deveria ser composta por: dois assistentes sociais, um enfermeiro, um enfermeiro do trabalho, um engenheiro do trabalho, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, dois médicos do trabalho, um psicólogo, dois técnicos de enfermagem e um técnico de segurança do trabalho (UBERABA, 2007). Atualmente, a equipe técnica do CEREST possui seis trabalhadores: enfermeira, enfermeira do trabalho, psicóloga, fisioterapeuta, médico do trabalho e engenheiro do trabalho.

2.4. Sujeitos da pesquisa

Segundo informações sistematizadas no CEREST de Uberaba, no ano de 2015, ocorreram 204 ATG. A amostra foi composta considerando o emprego das metodologias qualitativa e quantitativa e os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

2.4.1. Critérios de inclusão

A inclusão do trabalhador vítima de ATG no estudo ocorreu com a adoção de diferentes critérios aplicados ao SINAN e ao levantamento dos RIATG. Na consulta ao SINAN, os critérios de inclusão foram: ter notificação de ATG registrada no SINAN em 2015, feita por instituições de saúde do município de Uberaba-MG; ambos os sexos, independente do gênero ou etnia.

No levantamento de dados dos “RIATG” realizados pelo CEREST, os critérios de inclusão foram: residir em municípios da área de abrangência do CEREST Uberaba; ambos os sexos, independente do gênero ou etnia; ter o acidente de trabalho grave caracterizado como “Típico”; manifestar consentimento por meio da assinatura do TCLE pelo próprio trabalhador ou pais/responsáveis (Apêndice B). Caso fosse adolescente¹, assinaria o Termo de Assentimento (Apêndice C); ter RIATG realizado pelo CEREST de Uberaba.

A verificação dos critérios de inclusão referentes ao recrutamento dos

¹ Dentre os trabalhadores vítimas de ATG típicos no ano de 2015 foram identificados 04 adolescentes dos quais 02 concederam entrevistas. No momento de coleta de entrevista os mesmos já tinham atingido a maioridade e, por isso, não foi necessário termo de assentimento e consentimento de pais/responsáveis.

entrevistados ocorreu em dois momentos: por meio da análise das informações contidas no RIATG, preenchido pela equipe do CEREST Uberaba e no primeiro contato com os entrevistados.

Os adolescentes foram inseridos como sujeitos na pesquisa em decorrência do fato de terem sido notificados casos de ATG com esse público, considerado prioridade no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Embora existam dispositivos de fiscalização e controle para a garantia do exercício do trabalho dos menores na condição de aprendiz, infelizmente, ocorrem diversos acidentes que expõem a precariedade de sua inserção no mercado de trabalho.

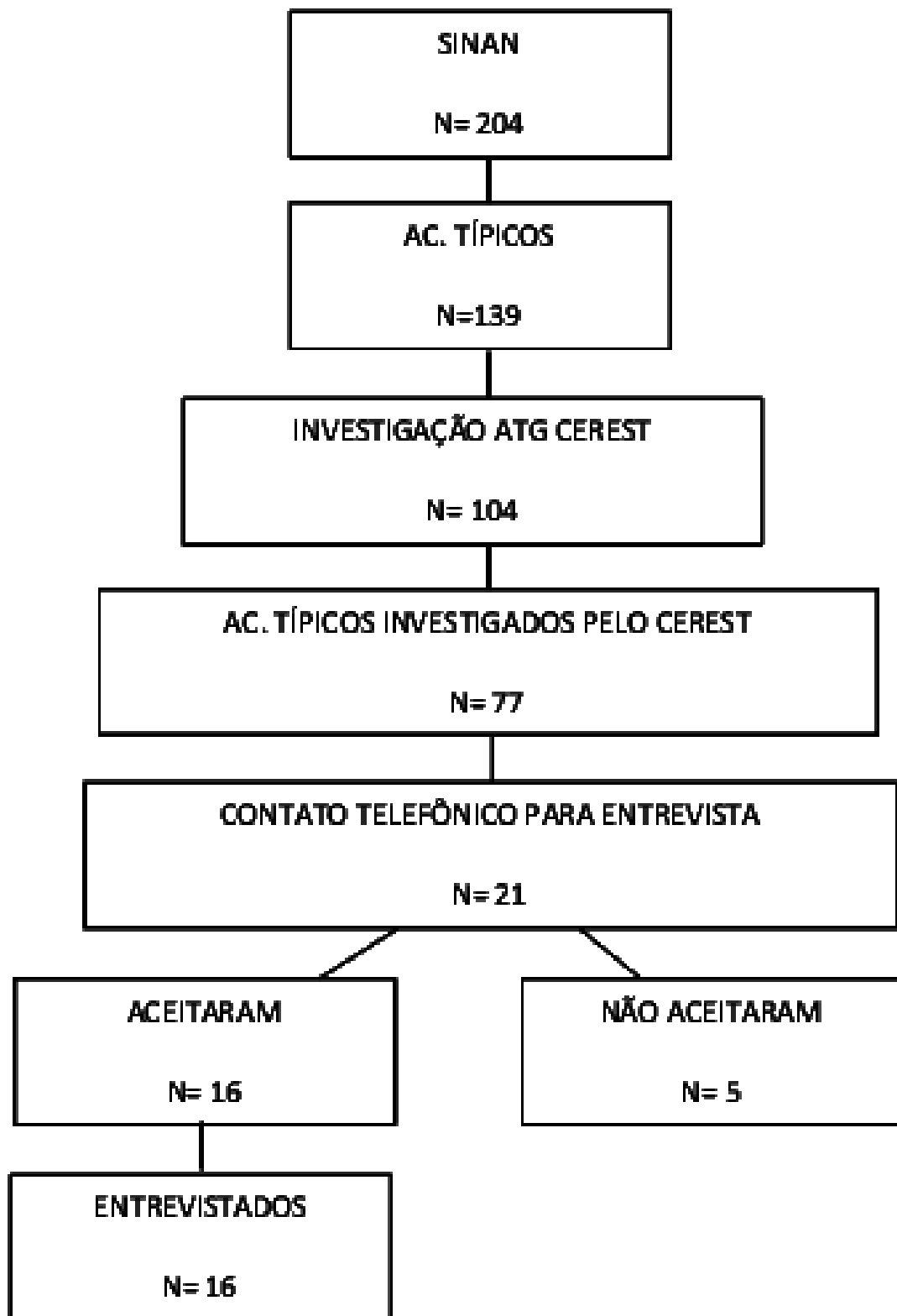
Além disso, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, em 2006, protocolo de “Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes” que obriga a notificação e a investigação de quaisquer acidentes envolvendo menores de 18 anos (BRASIL, 2006). Deste modo, a inserção desse público na composição da amostra contribuiu para a análise ampliada da saúde do trabalhador e da prática da vigilância em saúde.

2.4.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão aplicados foram: notificações de acidente de trabalho fatal; manifestação do não interesse em participar do estudo a qualquer tempo e em qualquer etapa da coleta de dados.

O Quadro 1 apresenta a composição da amostra e traz, de modo detalhado, a incorporação dos trabalhadores em cada um dos momentos da pesquisa.

QUADRO 1: Composição da amostra de trabalhadores vítimas de ATG, no ano de 2015, participantes do estudo, Uberaba, 2016.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2017)

Os subsídios teóricos do estudo são apresentados no item 3, a seguir.

3. SAÚDE DO TRABALHADOR E ACIDENTE DE TRABALHO

3.1 Percurso da saúde do trabalhador

Ao refletir sobre o trabalho enquanto atividade humana é possível fazer referências a inúmeras práticas que estão firmemente relacionadas com o contexto social, econômico, político, científico-cultural e ideológico de cada território.

O trabalho representa uma ação indispensável para a manutenção da sobrevivência e garantia da vida, onde, desde os tempos remotos, o homem passa a interferir na natureza adaptando-a para garantir as suas necessidades vitais.

Antunes (2008) aponta que, a partir dos anos 70, houve uma reestruturação da economia em escala global, buscando recuperar o padrão de acumulação dentro do espaço produtivo que, na década de 1960, foi marcado por greves e lutas sociais.

O capitalismo transformou o trabalho em algo alienado e fetichizado, contexto no qual a força de trabalho tornou-se uma mercadoria cuja finalidade era criar novas mercadorias, garantindo assim, a subsistência do homem e o fortalecimento das empresas (ANTUNES, 2008).

Na história do capitalismo podem ser observadas diferentes formas de organização do trabalho. Frederick W. Taylor buscou organizar a produção industrial, fragmentando as tarefas, separando o trabalho mental e o trabalho físico. Cabia aos proprietários o atributo intelectual e aos trabalhadores as funções braçais e mecânicas. Henry Ford incrementou o princípio taylorista, criando a esteira de montagem, onde cada trabalhador era responsável por uma tarefa específica num processo extremamente repetitivo. Através de normas rígidas, o ritmo e a intensidade do trabalho eram controlados mecanicamente e sem pausas (RIBEIRO, 2012).

Com o pós-fordismo, o trabalho desregulamentado difundiu-se e foi acompanhado de garantias trabalhistas mínimas e alta especialização do trabalho, principalmente nos países industrializados que passaram a produzir além das necessidades nacionais (ANTUNES, 2008).

Almejando maiores vantagens lucrativas, menores custos e a garantia de status em tempos futuros, buscou-se acelerar a produção através da exploração dos trabalhadores que eram submetidos a condições desumanas de trabalho, não dispendo de nenhum cuidado em saúde a não serem aqueles realizados por

instituições filantrópicas.

A Revolução Industrial foi marcada por inúmeros problemas sociais como a miséria, jornadas extenuantes de trabalho e inexistência de leis trabalhistas. Tais fatores contribuíram para a consolidação do capitalismo como modo de produção dominante. Ressalta-se que nestes ambientes desfavoráveis à saúde, grande parte dos trabalhadores era composta por mulheres e crianças (ALVARENGA, 2008).

Caracteriza-se neste período, a exploração física do trabalhador que, além de exercer longas jornadas de trabalho, vivia em um ambiente prejudicial a sua saúde e segurança, o que comprometia, na visão do empregador, o próprio processo de trabalho, trazendo prejuízos financeiros.

Neste contexto, surgiu a preocupação quanto às perdas econômicas. Originou-se na Inglaterra, no século XIX, a Medicina do Trabalho (MT), atividade exercida por um profissional de confiança do dono da fábrica. Ao médico do trabalho cabia a responsabilidade de atuar na proteção da saúde e das condições físicas dos operários (MENDES; DIAS, 1991).

É importante salientar que nesta época, a MT representava uma forma de retirar do dono da fábrica a culpabilidade de qualquer dano à saúde do trabalhador que seja decorrente dos riscos do trabalho. Essa responsabilidade foi transferida exclusivamente ao médico (MENDES; DIAS, 1991).

A força de trabalho era fundamental para industrialização e o desenvolvimento do capitalismo. Sendo assim, o papel do médico do trabalho era detectar os fatores que representavam riscos aos trabalhadores com o objetivo de que os mesmos continuassem aptos para exercer suas atividades no interior das fábricas.

Em decorrência das condições injustas de trabalho e tendo como um de seus objetivos proporcionar melhorias para a classe trabalhadora surgiu a Organização Internacional do Trabalho (OIT) visando assegurar um mínimo de direitos sociais.

A OIT, portanto, visa adotar uma política social de cooperação e de desenvolvimento social entre todos os sistemas jurídicos nacionais para a melhoria das condições de trabalho, mediante o implemento de normas protetivas sociais universais para os trabalhadores e o reconhecimento internacional dos Direitos Humanos do Trabalhador (ALVARENGA, 2008, p. 04).

Em 1959, a OIT publicou a Recomendação 112 trazendo orientações para as políticas e práticas locais, onde indicava o “Serviço de Medicina do Trabalho”

para assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco existente no processo de trabalho, através da adaptação dos trabalhadores de acordo com sua aptidão, contribuindo dessa forma para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Cabia ao médico selecionar quais trabalhadores seriam contratados e onde iriam atuar (MENDES; DIAS, 1991).

Posteriormente, o elevado número de perdas de vidas decorrente da II Guerra Mundial e de acidentes e doenças do trabalho, acompanhado da evolução tecnológica industrial, forçaram um rearranjo da divisão internacional do trabalho. A MT tornou-se impotente na resolução dos problemas advindos deste novo cenário, trazendo à tona a necessidade de realizar intervenções no ambiente de trabalho, com a organização de equipes multiprofissionais e práticas da higiene industrial (MENDES; DIAS, 1991).

Neste contexto, desenvolve-se a Saúde Ocupacional (SO) com uma visão bem mais ampla que a MT, pois buscava novas estratégias voltadas às intervenções ambientais, visando minimizar os impactos negativos do trabalho, com a prioridade de controlar os riscos presentes nas fábricas.

A Saúde Ocupacional passava a dar uma resposta racional, científica, para problemas de saúde determinados pelos processos e ambientes de trabalho e através da Toxicologia e dos parâmetros instituídos como limites de tolerância, tentava-se quantificar a resposta ou resistência do homem trabalhador aos fatores de risco ocupacionais (FRIAS JÚNIOR, 1999, p. 33).

No entanto, suas intervenções não foram suficientes para atender as demandas da época. Dentre os principais problemas que desencadearam o insucesso da saúde ocupacional foram a não concretização da interdisciplinaridade e a limitação de recursos humanos que eram considerados objeto de intervenção e não participavam na elaboração das ações de saúde (MENDES; DIAS, 1991).

O cenário político, econômico e social nos países industrializados, passou a ser preenchido por movimentos sociais que passaram a questionar o sentido da vida, o significado do trabalho e o obsolescimento de valores.

Neste contexto, destaca-se o Movimento Operário Italiano (MOI) como uma profunda contestação ao capitalismo e seus princípios fundamentais, sendo constituído fundamentalmente por trabalhadores que exigiam maior participação das questões relacionadas à saúde e segurança, acarretando em mudanças na legislação e nas condições de trabalho (FRIAS JÚNIOR, 1999).

Buscava-se detectar os adoecimentos e acidentes ocorridos no interior das

fábricas, mas também ampliar as intervenções no ambiente de trabalho a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores. O mapeamento dos riscos no ambiente de trabalho emerge com o objetivo de identificar as causas da nocividade ambiental e seus efeitos sobre a saúde (MUNIZ et al., 2013).

Destaca-se a criação do Estatuto dos Trabalhadores (Lei nº 300 de 20 de maio de 1970) que representa a principal lei italiana de apoio aos trabalhadores, colocando-os em condição equilibradas aos empregadores. Além disso, garante a presença do sindicato no local de trabalho e aponta direitos fundamentais dos trabalhadores, como o direito à informação, o direito a recusa do trabalho que estejam em condição de risco de acidentes e o estabelecimento de mecanismos de participação na organização do trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Esse movimento que buscava a reorganização do trabalho através do pensamento coletivo logo se expandiu a diversos outros países, atingindo inclusive o território brasileiro, onde se confirmava a necessidade do trabalhador ser um sujeito ativo no processo saúde-doença, deixando de ser mero objeto de atenção à saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Com isso, passou-se a questionar a relação de saúde-doença com o trabalho, contribuindo para aumentar as dúvidas quanto à efetividade da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Percebeu-se a necessidade da participação social dos trabalhadores nas questões que envolvem a saúde e segurança, fazendo com que os mesmos fossem reconhecidos como sujeitos sociais partícipes da organização do trabalho.

Em decorrência desses processos de mudança, a Saúde do Trabalhador (ST) erige-se como um campo ainda em construção na saúde pública, que busca no processo de trabalho, as explicações sobre o adoecer e morrer dos trabalhadores.

A saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

Inicia-se a busca pelas causas do adoecer e morrer das pessoas que são decorrentes do processo de trabalho, atentando-se para fatores políticos, sociais e econômicos, buscando melhorar a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores.

“A abordagem em saúde do trabalhador busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores” [...]

(LACAZ, 2007, p. 760). A saúde do trabalhador traz como marco, compreender os diversos níveis de complexidade das relações entre o trabalho e a saúde. Além disso, enseja um novo olhar sobre os trabalhadores, reconhecidos como sujeitos políticos e sociais, capazes de promover mudanças nos saberes e nas atitudes relacionadas ao seu trabalho (LACAZ, 2007).

O trabalho é visto como um organizador da vida social, que, apesar de um espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, também representa um local de construção e do saber histórico (MENDES; DIAS, 1991). A saúde do trabalhador busca conhecer e intervir nas relações entre o trabalho, à saúde e a doença. Busca contrapor-se à saúde ocupacional, adotando o conceito da determinação social do processo saúde-doença, potencializando as lutas pela melhoria das condições de trabalho, através da incorporação do conhecimento dos próprios trabalhadores, que se tornam agentes de mudanças, com saberes e vivências, capazes de transformar a realidade (LACAZ, 2007).

No Brasil, a ST passou a ser vista como uma responsabilidade do governo brasileiro somente a partir da Constituição Federal (CF) de 1988 que, em seu artigo 200, refere que compete ao SUS, entre outras atribuições: “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho” (BRASIL, 1988).

Além disso, a Carta Magna acrescentou o conceito ampliado de saúde que inclui o ambiente, o trabalho e o emprego como determinantes fundamentais. Neste sentido, o trabalho foi definido como um dos direitos sociais da população que pressupõe melhores condições, assegurando os direitos e garantias ao trabalhador, que devem ser impostos pelo Estado.

Logo em seguida, no ano de 1990, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) que considera o trabalho como um dos determinantes sociais da saúde, sendo obrigatório que as vigilâncias em saúde incluam o campo da saúde do trabalhador em suas ações. Em seu 6º artigo, expõe o que se compreende como saúde do trabalhador:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...] (BRASIL, 1990, art.6).

Percebe-se que as atividades de saúde do trabalhador estão diretamente ligadas à vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica, que se destinam a

prevenir e proteger o trabalhador dos riscos de doenças próprias do ambiente de trabalho, bem como recuperar a sua saúde quando submetida a qualquer agravo ocasionado pelo trabalho (LIMA, 2003).

Os atores participantes da saúde do trabalhador agem coletivamente na busca de mudanças no processo de trabalho a fim de trazer mudanças nas condições, nos processos e na organização do trabalho (COSTA et al., 2013).

A legislação brasileira afirma que o SUS deve atuar diretamente no contexto do trabalho por meio de ações de saúde e vigilância que visem controlar os agravos existentes no processo de trabalho, de forma oferecer condições de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador. Compreender esta relação é um dos grandes desafios encontrados nesta área de conhecimento (BRASIL, 1990).

O Estado assumiu a responsabilidade do cuidado aos trabalhadores, levando em consideração os processos produtivos, a prevenção do risco e a promoção da saúde. Um grande avanço no campo da saúde do trabalhador ocorreu em 1994, durante a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que teve como uma de suas propostas aprovadas, a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), o que representou um avanço para a área (BRASIL, 1994; ARTUR, 2015).

Por meio da Portaria GM nº 3.120 de 1998 foi implantada a VISAT que tem como objetivo “detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho” (BRASIL, 1998, p. 3). Está articulada à vigilância em saúde e objetiva conhecer a realidade da saúde dos trabalhadores e, quando necessário, intervir nos fatores determinantes de doenças e agravos relacionados ao trabalho, subsidiando as decisões de órgãos competentes relacionados à segurança, saúde e direitos no trabalho. Tão importante quanto, é a divulgação dos dados por meio de sistemas de informação.

A VISAT precisa ocupar papel central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde do trabalhador, a fim de enfrentar as situações de risco através de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, além da atenção curativa e de reabilitação.

Dessa forma, definiram-se as atribuições e responsabilidades da VISAT, fornecendo subsídios para as ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS. Além disso, pode-se dizer que a especificidade do seu campo de ação é definida por

ter como objeto, a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e pela necessidade de contar com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas (BRASIL, 1998).

A participação dos trabalhadores é fundamental para o avanço da compreensão do impacto do trabalho nas relações do processo de saúde-doença e na intervenção efetiva para a transformação da realidade (COSTA et al., 2013). É importante salientar que os trabalhadores possuem um papel estratégico na forma de interpretar seu adoecimento, contribuindo para a organização dos serviços de saúde, considerando suas necessidades.

As ações da VISAT representam um conjunto de práticas que deve ocorrer de maneira contínua, carregada de princípios como a interdisciplinaridade, intersetorialidade e controle social visando à saúde dos trabalhadores. Pretende-se, assim, contextualizar e interpretar as relações sociais e técnicas que ocorrem na complexidade do trabalho, valorizando a subjetividade dos diversos atores sociais que estão envolvidos nesta questão.

Em 2002, a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) representou o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, reunindo as condições para o estabelecimento de uma política de Estado e os meios para sua execução (BRASIL, 2002b). A RENAST integra a rede de serviços do SUS, com ações voltadas à promoção, assistência e vigilância a fim de desenvolver e qualificar as ações em saúde do trabalhador (BRASIL, 2009; DIAS, HOEFEL, 2005).

As ações da VISAT devem ser coordenadas pelas instâncias de gestão do SUS integradas aos demais componentes da vigilância em saúde, sendo articuladas pela RENAST, buscando garantir a integralidade nas ações em prol da saúde dos trabalhadores.

É importante destacar que a atenção integral à saúde do trabalhador pressupõe “a construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho e a assistência integral a saúde” (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 823).

Apesar dos avanços ocorridos no campo da saúde do trabalhador, apenas em 2011 criou-se a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e, somente em 2012, foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012a).

A PNSST teve por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos do trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Ao mesmo tempo estabelece uma rede integrada de informações em saúde do trabalhador (MINAS GERAIS, 2014; ARCURI, 2007).

A PNSTT enfatiza a vigilância à saúde como estratégia para a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e para a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012a). Suas estratégias envolvem a articulação das ações gerais das vigilâncias epidemiológicas, ambientais e sanitárias à categoria trabalho, considerando-a como um dos determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade.

Destacam-se na PNSST, a apresentação das responsabilidades do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Previdência Social (MPS), no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador (MINAS GERAIS, 2013). Busca-se, também, fortalecer a VISAT por meio da integração dos demais componentes da vigilância em saúde:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal -, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012a, art. 2)

Definem-se como sujeitos desta política, todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, forma de inserção no mercado de trabalho ou seu vínculo empregatício, que representam sujeitos de mudanças nas práticas profissionais.

A política segue os princípios e diretrizes do SUS, atentando-se principalmente para a garantia da atenção integral à saúde do trabalhador, em todos os pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, o que inclui a construção de protocolos, linhas de cuidados e matriciamento na assistência e organização da rede.

A RENAST é considerada como a principal estratégia para a implementação da PNSTT no SUS, estando estruturada a partir de CEREST de abrangência estadual, regional ou municipal. A PNSTT apresenta como atribuições do CEREST:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente,

de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e

III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (BRASIL, 2012a, art. 14).

O CEREST é um serviço que visa ampliar a RENAST buscando prevenir, controlar e enfrentar os problemas relacionados ao trabalho, com ações de assistência, educação e vigilância em saúde. É função do CEREST promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, vigilância e gestão, por meio da assessoria, formulação de políticas públicas, fortalecimento da articulação entre níveis de complexidade da assistência à saúde, além de identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

As ações da VISAT significam a possibilidade de estabelecimento de ações articuladas com as instâncias do SUS e RENAST, interligadas com instituições externas a fim de fortalecer ações intersetoriais em prol da saúde do trabalhador. É neste contexto da VISAT que a atenção ao trabalhador vítima de ATG deve ser compreendida e efetivada.

3. 2. Acidente de trabalho grave

Anualmente ocorrem no mundo cerca de 2,3 milhões de mortes devido ao trabalho. Aproximadamente 318 mil mortes são decorrentes de acidentes e 2 milhões por doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, 317 milhões envolvem ocorrências não fatais (MALTA et al., 2017).

No Brasil, os agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Os acidentes de trabalho são os agravos à saúde do trabalhador mais documentados em todo mundo, mesmo levando em conta a subnotificação ou sub-registro do acidente (MONTEIRO; BENATTI; RODRIGUES, 2009).

São resultantes das condições de vida, condições ambientais e fatores de risco presentes no local de trabalho, sendo, portanto, em sua maioria, eventos previsíveis e preveníveis.

Os acidentes de trabalho representam um grande desafio para a saúde pública, uma vez que trazem consequências para o trabalhador, sua família, comunidade, ao sistema de saúde e a economia do país. É importante compreender as circunstâncias que envolvem sua ocorrência, para que se possa pensar em uma prevenção do acidente de trabalho e não apenas no tratamento e reabilitação.

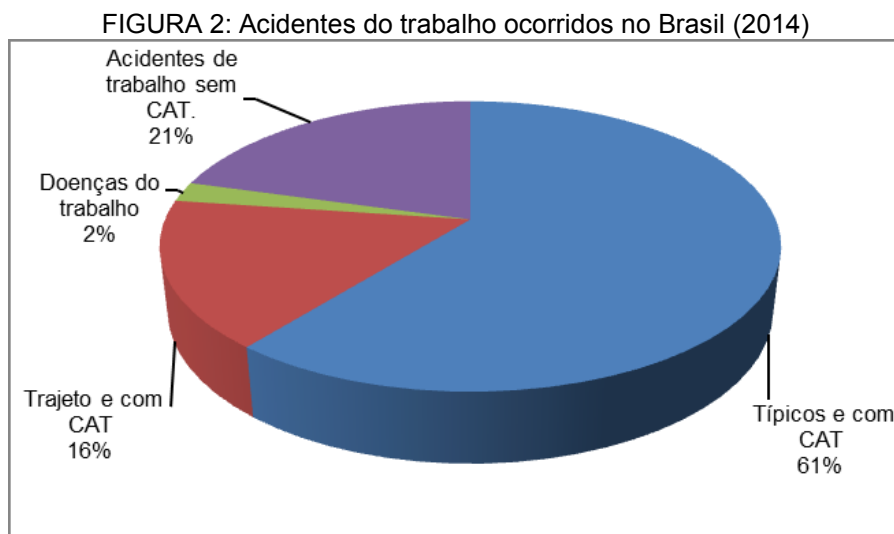
No Brasil, de acordo com o MPS, são registrados aproximadamente 700 mil casos de acidentes de trabalho em cada ano. Entre as principais causas estão acidentes envolvendo maquinário velho e desprotegido, tecnologia ultrapassada, mobiliário inadequado, ritmo acelerado, assédio moral e cobrança exagerada. As consequências mais frequentes são fraturas, luxações, amputações e outros ferimentos (BRASIL, 2012b).

O Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) elaborado pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), apresenta dados sobre acidentes do trabalho, suas principais consequências, os setores de atividades econômicas e a localização geográfica da ocorrência dos eventos. É importante destacar que para esta análise, é considerado como acidente do trabalho: o acidente de trajeto, a doença profissional (aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a atividade realizada) e a doença do trabalho (adquirida ou desencadeada em função das condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente) (BRASIL, 2014).

A CAT é um documento que deve ser preenchido obrigatoriamente pela empresa e que reconhece o acidente de trabalho, de trajeto ou doença ocupacional perante a previdência social. O registro deve ser realizado mesmo que não haja afastamento do trabalhador e até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Apenas em caso de morte, a comunicação deve ser imediata. O próprio trabalhador, o dependente, o sindicato da categoria, o médico ou autoridade pública também poderão realizar o registro. A empresa que não informar o acidente está sujeita à aplicação de multa (BRASIL, 2014).

O último levantamento publicado pelo AEAT Infologo, referente aos dados de 2014, traz que no Brasil ocorreram 704.136 acidentes do trabalho. Como pode ser observado na Figura 2, 427.939 foram típicos e com CAT registrada; 115.551

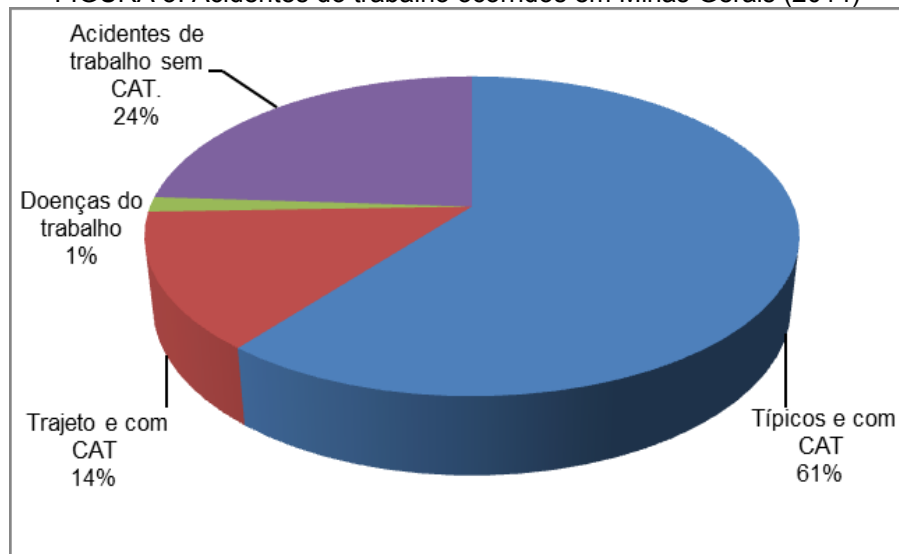
foram de trajeto e com CAT registrada; 15.571 referem-se a doenças do trabalho sem CAT e 145.075 são acidentes de trabalho que não tiveram CAT. Os acidentes sem registro de CAT são identificados através do Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho, realizados pelos peritos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2015).



Fonte: Brasil (2015), elaborado pelas autoras.

Neste mesmo período, ocorreram 73.649 acidentes do trabalho em Minas Gerais (MG). Destes, 44.687 foram típicos e com CAT registrada; 10.166 foram de trajeto e com CAT registrada; 1.120 referem-se a doenças do trabalho sem CAT e 17.676 são acidentes de trabalho que não tiveram CAT (BRASIL, 2015). A Figura 3 contém a distribuição dos dados de MG.

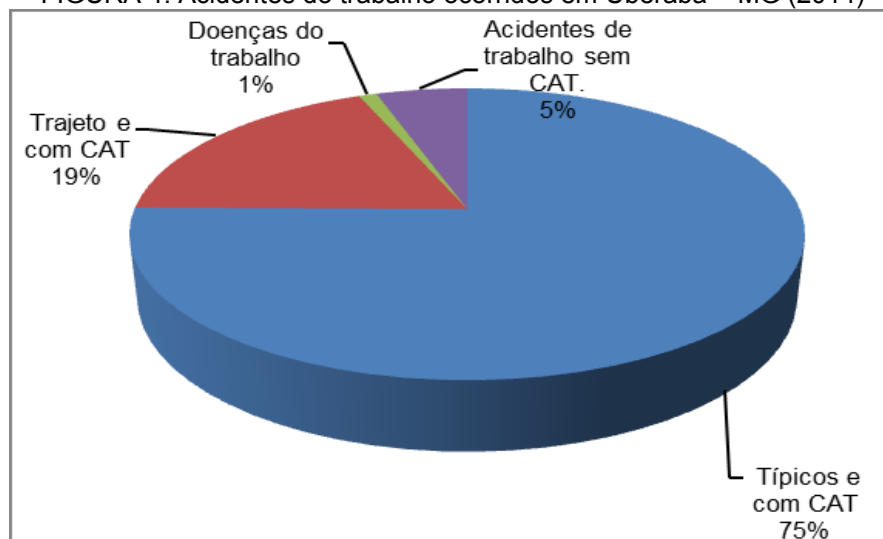
FIGURA 3: Acidentes do trabalho ocorridos em Minas Gerais (2014)



Fonte: Brasil (2015), elaborado pelas autoras.

Em 2014, o município de Uberaba-MG apresentou um total de 1.495 acidentes de trabalho, sendo 1.124 típicos e com CAT registrada; 279 foram de trajeto e com CAT registrada; 15 referem-se a doenças do trabalho e 77 são acidentes de trabalho que não tiveram CAT, 10 acidentes levaram a óbito (BRASIL, 2015).

FIGURA 4: Acidentes do trabalho ocorridos em Uberaba – MG (2014)



Fonte: Brasil (2015), elaborado pelas autoras.

Os acidentes de trabalho são eventos que podem ser evitados a partir do controle dos ambientes e das condições de trabalho. Os ATG incluem aqueles que

levam à mutilação, com óbito e os envolvendo crianças e adolescentes. É considerado acidente de trabalho fatal: “aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente” (BRASIL, 2006, p.16).

O ATG acarreta mutilação, física ou funcional, levando à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério que pode ter consequências nefastas ou fatais. Para afirmar que um acidente é considerado grave, ele deve atender ao menos um, dos treze critérios definidos pelo Ministério da Saúde:

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;
- 13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado (BRASIL, 2006, p.15).

O acidente de trabalho envolvendo crianças e adolescentes “é aquele que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência” (BRASIL, 2006, p.16).

É necessário ressaltar que se incluem nos acidentes de trabalho aqueles ocorridos no trajeto de ida ou volta do trabalho, e até mesmo aqueles fora do local de trabalho, quando o trabalhador estiver a serviço da empresa, como, por exemplo, em uma viagem.

Predomina a concepção de que o acidente é um evento simples, decorrente de falha dos trabalhadores, de desrespeito às normas de segurança ou comportamentos inadequados, como forma de culpabilizá-los pelo acidente (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004).

A perspectiva mais disseminada sobre a causalidade do acidente de trabalho é a que considera o erro humano ou a presença de atos inseguros. Apresenta-se o acidente em sua unicausalidade, onde o ser humano é o elo fraco do

sistema, e seu comportamento envolto de descuidos e falta de atenção são os causadores dos acidentes de trabalho (VILELA; MENDES; GONÇALVEZ, 2007).

De outro modo, os acidentes de trabalho demandam concepções que envolvam determinantes do tipo social, econômico, político, cultural e ideológico. É preciso ampliar o debate teórico e prático sobre esse tema, a fim de quebrar o paradigma da unicausalidade do acidente e culpabilização do trabalhador. Entre outros fatores, os acidentes de trabalho podem ser ocasionados:

[...] devido à falta de consciência de procedimentos ou regras; não cumprimento ou desconhecimento de regras; falta de instruções claras; fraca comunicação; produção como prioridade em vez da segurança; transposição de barreiras de segurança; treino inadequado; falha de familiaridade com o equipamento ou fadiga (BRANDÃO, 2014, p. 14).

Um ATG produz impactos que ultrapassam as barreiras físicas do local de trabalho, atingindo outras dimensões que se tornam fragilizadas. As perdas podem ser irreparáveis, comprometendo não apenas a integridade física, mas podem resultar em alterações psicológicas que repercutem no relacionamento interpessoal, familiar, social e laboral.

Moraes e Moulin (2013) relatam que, quando ocorre um acidente de trabalho fatal, os efeitos psicossociais ultrapassam a barreira do trabalho, trazendo implicações para filhos, companheiro (a) e outros dependentes. Em pesquisa realizada com famílias de vítimas de óbitos relacionados ao trabalho, as autoras puderam concluir que, após a morte, os filhos passaram a apresentar sentimento de revolta, retraimento e agressividade, refletindo no seu desempenho escolar. As esposas sofreram efeitos associados à saúde e a família extensa sentiu-se desestimulada a comemorar datas importantes.

Estudo realizado por Souza (2015) com um grupo de trabalhadores da construção civil aponta que, na fala do trabalhador, transparece o sentimento de culpa. O mesmo acredita que o acidente foi decorrente de um ato inseguro, ainda que seja nítida a existência de condições precárias de trabalho. Isso demonstra a fragilidade pessoal, fazendo com que o trabalhador acredite que seu acidente poderia ter sido evitado, caso o mesmo tivesse um pouco mais de atenção e cuidado.

Percebe-se desta forma que, frequentemente, a responsabilidade pelo acidente é atribuída ao próprio trabalhador e ao seu comportamento. As condições externas e a organização do ambiente de trabalho são desconsideradas, tornando o

trabalhador como o único responsável pela segurança, o que contribui para a desproteção e a invisibilidade social do adoecimento e do acidente de trabalho.

3.3. Notificação de acidente de trabalho grave

Ter registrado os acidentes que acometem os trabalhadores permite estimar e acompanhar a relação deste agravo sobre a saúde da população em um determinado território. De outro modo, a não notificação contribui para a invisibilidade dos acidentes e a reprodução de suas condições de ocorrência.

O MS promulgou a Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004, que estabelece a notificação compulsória de agravos à saúde, incluindo o Acidente de Trabalho Grave (BRASIL, 2006). Tal legislação foi substituída pela Portaria nº GM nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitoradas por meio da vigilância em saúde (BRASIL, 2016).

Ambas as legislações trazem a notificação compulsória das doenças e agravos como uma comunicação a ser realizada por profissional de saúde que presta assistência ao trabalhador acidentado. A última portaria acrescenta que as notificações devem ser feitas mesmo na condição de suspeita de acidente de trabalho.

Para atender a essa finalidade, implantou-se a ficha de investigação de acidente de trabalho grave (FIATG), que alimenta o SINAN e que deve ser preenchida compulsoriamente pelos profissionais que atendem os acidentes de trabalho (Anexo A).

O SINAN deveria receber informações de todos os acidentes de trabalho graves ou suspeitas, sejam eles de trabalhadores formais ou informais, ocorridos no exercício da atividade laboral ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa. Os dados do SINAN são utilizados para subsidiar a vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, o que inclui a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador (BRASIL, 2007a).

Apesar dos avanços ocorridos nos sistemas de informação em saúde, os dados referentes a acidentes de trabalho ainda demandam melhores registros, tanto quantitativos quanto qualitativos. Os dados da Previdência Social são parciais, pois restringem a trabalhadores segurados, o que compreende apenas um terço da

população economicamente ativa. Já o SINAN que inclui trabalhadores formais e informais, sofre com um grande sub-registro de informações (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Drumond e Silva (2013) afirmam que a falta de conhecimento e sensibilização dos profissionais notificadores, o receio de posterior implicação jurídica e a qualidade da informação influenciam nas ações de prevenção e controle dos acidentes de trabalho.

Uma das consequências do desconhecimento do impacto do trabalho sobre a saúde é a inexistência de respostas organizadas por parte do SUS em relação à prevenção e ao controle (BRASIL, 2006). É fundamental realizar a notificação compulsória a fim de que seja possível identificar quais os tipos de acidentes e lesões que acontecem com maior frequência.

Feitosa e Fernandes (2014) realizaram estudo descritivo com informações publicadas em jornais da Bahia sobre óbitos relacionados ao trabalho no período de 2007 a 2010, atentando-se para as variáveis sexo, idade, ocupação, ramo de atividade, local de ocorrência, município de ocorrência, objeto causador e tipo de violência. Segundo os autores, a subnotificação dos acidentes de trabalho ainda é uma realidade, pois a cobertura atual em sistemas de avaliação de mortalidade, geralmente se restringe aos trabalhadores formais. Outra questão diz respeito à qualidade da informação das notificações que influenciam nas ações de prevenção e controle dos acidentes de trabalho, inclusive informações relacionadas ao vínculo empregatício e às empresas.

É importante destacar que o SINAN surgiu com o propósito de fornecer informações confiáveis sobre os agravos relacionados à saúde, dando visibilidade ao problema. Os serviços de saúde iniciaram a implantação e operacionalização desse sistema em saúde do trabalhador a partir de 2007 (GUARIZO, 2009).

Desde a criação da primeira legislação sobre notificação compulsória, em 2004, buscou-se estabelecer uma atenção integral à saúde do trabalhador, o que inclui o acolhimento, notificação, assistência e vigilância em saúde. A política de saúde orienta que uma das estratégias para evitar a subnotificação é a conscientização dos riscos de acidentes de trabalho pelos trabalhadores. Outra estratégia importante é o monitoramento das notificações a serem realizados pelas Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador em parceria com a Vigilância Epidemiológica (MINAS GERAIS, 2014).

Os profissionais notificadores são parceiros da equipe de vigilância em saúde do trabalhador. Essa atuação conjunta contribui para a efetivação dos princípios doutrinários do SUS, como a integralidade. “O homem é um ser integral, biopsicossocial, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde” (BRASIL, 1990, p. 5).

Uma das estratégias que podem ser utilizadas para reduzir o sub-registro e melhorar a qualidade das informações é o desenvolvimento de ações que visem conscientizar os profissionais notificadores sobre a importância da realização da notificação compulsória dos acidentes de trabalho graves e fatais.

É necessário que, durante essas intervenções, haja participação dos profissionais notificantes e que este momento seja uma troca de informações e de experiências. Além disso, é importante que os profissionais de saúde se reconheçam como peças importantes e capazes de mudar a realidade.

Galdino, Santana, Ferrite (2012) verificaram que a capacidade instalada e a lotação de pessoal são fatores que influenciam o crescimento da notificação de acidentes de trabalho nos CEREST. Os autores apontam, também, que as notificações e investigações representam os principais requisitos para ações de vigilância em saúde do trabalhador. A formação de uma rede com unidades notificantes e a capacitação de seus profissionais são extremamente importantes, uma vez que estas ações favorecem a consolidação das estratégias de superação da subnotificação de acidentes de trabalho.

As principais fontes notificadoras de ATG dos municípios são os hospitais e unidades de pronto-atendimento (UPA), pois representam a porta de entrada para urgências e emergências. O fluxo de notificações se inicia na unidade onde o acidentado foi recebido, que preenche a ficha de investigação e a encaminha para a Vigilância Epidemiológica. Em Uberaba, o CEREST recebe essas fichas e realiza o monitoramento dos agravos que, se confirmados, são digitados no SINAN por um profissional da epidemiologia.

O conjunto de fichas de investigação de ATG representa importante dado para a formulação de políticas públicas, para a intervenção em situações que geram riscos à saúde do trabalhador, consolidação de dados epidemiológicos, realização da vigilância em ambientes e processos de trabalho, enfim, para proporcionar mudanças que contribuam para a saúde e segurança do trabalhador.

"A formulação de políticas públicas para o enfrentamento dessa questão requer informações confiáveis sobre a distribuição, caracterização e determinantes dos acidentes do trabalho" (CORDEIRO et al., 2005, p. 255).

Se os casos de ATG não forem registrados no SINAN, conseqüentemente órgãos importantes como o CEREST, a Vigilância Epidemiológica, a Diretoria de Saúde do Trabalhador e as Secretarias de Saúde, sejam de nível municipal, estadual ou nacional não terão conhecimento sobre essas situações, impedindo a realização de ações de vigilância e comprometendo, inclusive, a destinação de recursos para as instituições que atendem essas urgências e emergências.

No município de Uberaba, a partir da pactuação com o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (Resolução SES nº 3.152/2012), o CEREST passou a investigar 40% dos acidentes registrados no SINAN, conforme estabelecido pela Resolução. A finalidade da ação é revelar as causas do acidente, analisar as circunstâncias que contribuíram para o acidente de trabalho e propor medidas necessárias de segurança que visem prevenir outros acidentes (MINAS GERAIS, 2012).

Para tanto, é utilizado o Relatório de Investigação dos Acidentes de Trabalho Grave (RIATG), que representa o documento orientador da ação, facilitando a coleta de dados e a organização das informações levantadas (Anexo B).

Para que a ação ocorra com efetividade é necessário que se faça um levantamento de dados referente ao tipo de processo produtivo que será investigado, assim como informações referentes à empresa contratante e a ocorrência de acidentes semelhantes.

A investigação ocorre a partir do contato com o trabalhador, empregador, amigos de trabalho e até mesmo familiares, onde se busca conhecer as causas do acidente, a situação de saúde do trabalhador e propor medidas de prevenção. Cabe à equipe de investigação a coleta de dados de forma objetiva, sem emitir opiniões ou juízos de valor, dando fiel atenção aos diversos apontamentos feitos pelos entrevistados (MINAS GERAIS, 2012).

As informações obtidas fornecem subsídios para o planejamento de ações de educação, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador. Ressalta-se que, ao término da investigação ou posteriormente, em tempo oportuno, e, considerando a identificação dos riscos levantados, a equipe de investigação propõe medidas de prevenção de futuros acidentes.

Em 2014, foram investigados 65 acidentes e, em 2015, 104 acidentes. Quando necessário, os trabalhadores passaram por atendimento no CEREST e, conforme demanda, realizaram exames de média e alta complexidade ou foram encaminhados às instituições especializadas.

Nas atividades de investigação de ATG em Uberaba-MG foi possível perceber que, em muitos casos, não ocorre o acompanhamento deste trabalhador de forma que inexistem informações acerca da repercussão do acidente de trabalho em sua vida bem como na (re) organização do ambiente de trabalho, embora orientações sejam fornecidas pela equipe de vigilância. Urge a abordagem dos determinantes de ATG, seus impactos na saúde do trabalhador e o estudo da atuação dos profissionais de saúde na atenção integral ao trabalhador.

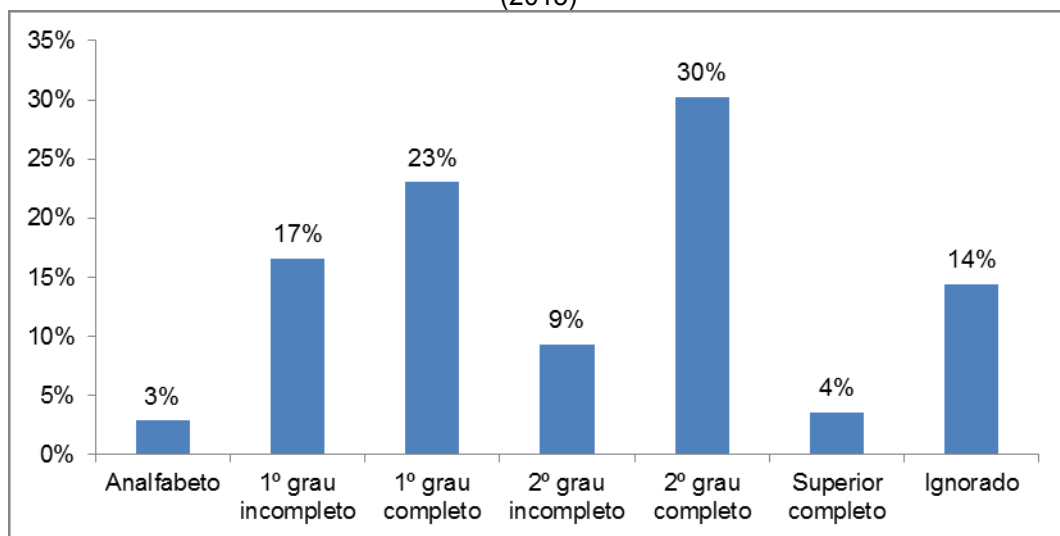
No próximo item há a descrição detalhada do perfil dos trabalhadores vítimas de ATG, no ano de 2015, segundo as notificações registradas no SINAN.

4. PERFIL DOS TRABALHADORES VÍTIMAS DE ATG EM UBERABA – MG

4.1 Identificação do perfil segundo o SINAN

Foram identificados 204 registros de ATG no SINAN/Uberaba, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015. Destes, 139 (68%) classificam-se como acidentes típicos, ou seja, decorrentes de eventos característicos da atividade profissional desempenhada pelo acidentado. O perfil deste trabalhador foi: homem (88%), branco (48%), com idade entre 21 e 40 anos (58%). Quanto ao grau de escolaridade, 40% dos trabalhadores acidentados cursaram o 1º grau (completo ou não) e 39% cursou o 2º grau (completo e incompleto). A Figura 5 apresenta os dados referentes à escolaridade destes trabalhadores.

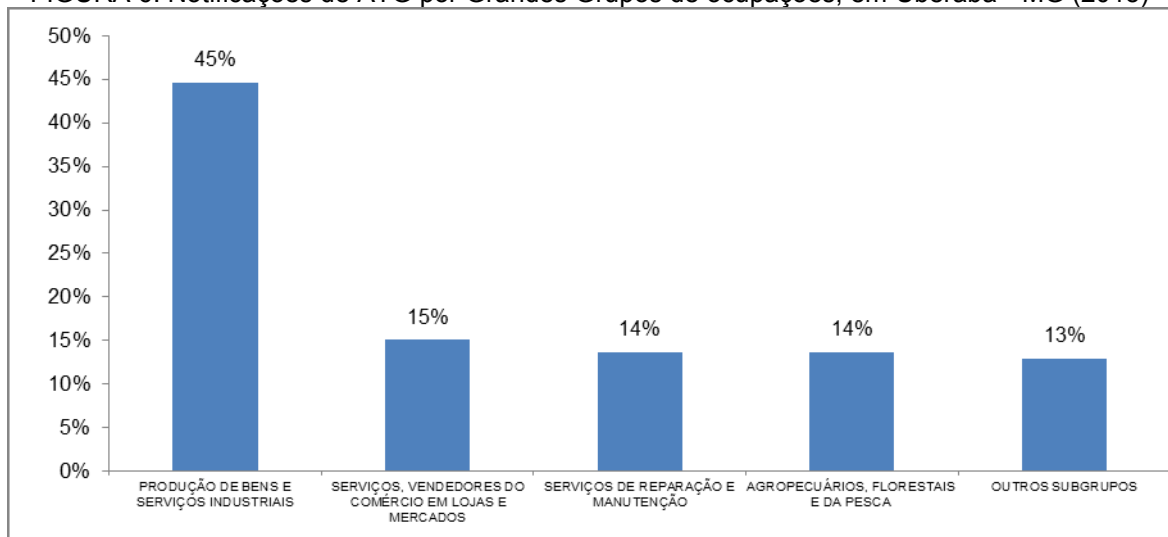
FIGURA 5: Notificações de ATG segundo escolaridade do trabalhador, em Uberaba - MG (2015)



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do SINAN/Uberaba (2015).

Dentre as ocupações exercidas pelos trabalhadores que sofreram ATG, 45% pertenciam ao Grande Grupo “Produção de Bens e Produtos Industriais” que, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), são as ocupações cujas atividades principais concentram trabalhadores da produção extrativa, da operação de processos industriais contínuos e da construção civil. A figura 6 representa os grandes grupos de ocupações que foram notificados.

FIGURA 6: Notificações de ATG por Grandes Grupos de ocupações, em Uberaba - MG (2015)



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do SINAN/Uberaba (2015)

Os trabalhadores da construção civil e obras públicas foram os que mais se acidentaram gravemente, sendo que 79% definiu-se como pedreiro e em situação formal, ou seja, com carteira assinada em regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (81%).

A emissão de CAT ocorreu em 74% dos casos. Na lista das 20 ocupações com maiores números de acidentes de trabalho com CAT registrada, em 2013, a construção civil ocupa o 3º lugar no *ranking*, com 42.717 acidentes típicos (DIEESE, 2016). É importante destacar que este levantamento exclui os trabalhadores informais.

O trabalho na informalidade é bastante comum na construção civil, o que nega o acesso aos direitos garantidos pela previdência social. Conseqüentemente, esta desproteção é acompanhada pela ausência da regulamentação de direitos básicos, duração da jornada de trabalho, remuneração digna, expropriação do acesso a transporte, alimentação, moradia, dentre outros (MATTOS; SANTOS 2006).

Rios et al. (2015) reforçam que quando se fala em trabalho informal, os ambientes de trabalho frequentemente são insalubres, sem preocupações com os aspectos de segurança e higiene. As condições laborais são precárias e representam uma forma de violação dos direitos trabalhistas.

Sobre o setor onde mais ocorreram acidentes, predominaram as instalações do contratante (72%). Em relação à Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), chama à atenção a falta de preenchimento em 24%, seguida

por instalações elétricas, hidráulicas e outras instalações em construções (11%).

No Brasil, em 2014, as atividades econômicas com maior número de afastamento do trabalho, decorrente de acidentes típicos foram à administração pública em geral (f=22.452), seguido por construção de edifícios (f=12.733), transporte rodoviários de cargas (f=9.350) e supermercados (f=7.993) (DIEESE, 2016). Assim como em Uberaba, a construção civil, que inclui as instalações elétricas, é um setor que se destaca em número de acidentes de trabalho.

O perfil dos trabalhadores deste setor comumente é formado por pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social, que não possuem outra forma de sustento. Além disso, tendencialmente têm crescido a terceirização dos serviços como uma forma de redução de custos, fazendo com que os trabalhadores assumam serviços específicos e de curto prazo, que os levam a um ritmo acelerado de trabalho devido ao recebimento por produção. Conseqüentemente, há uma multiplicidade de vínculo, deteriorização das condições de trabalho, desgaste físico e sofrimento mental (SOUZA, 2015).

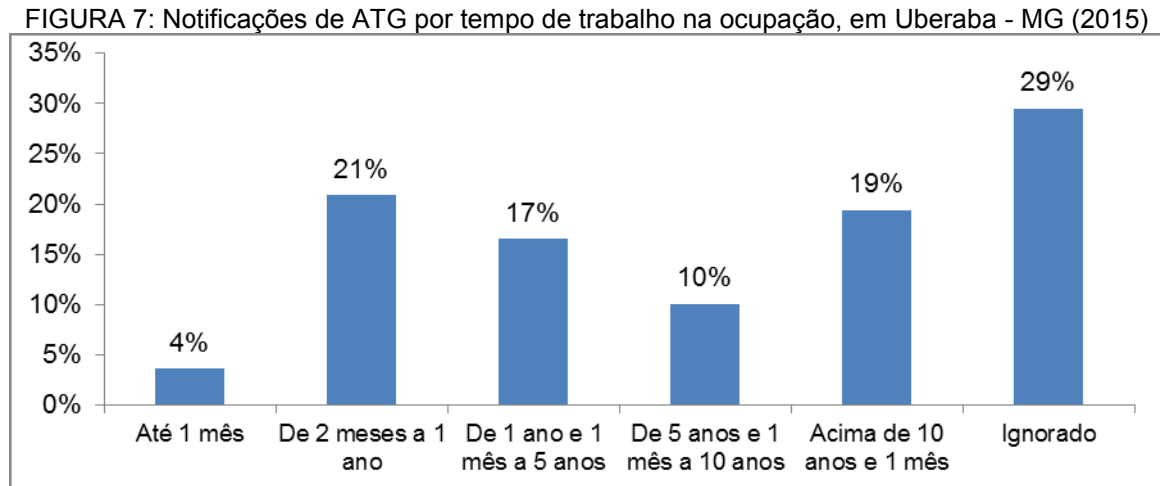
Do total das notificações realizadas em Uberaba, 12% são de empresas terceirizadas. Destas, 54% das notificações foram de empresas do setor de fabricação de adubos e fertilizantes. Destaca-se que os acidentes registrados deste setor, são provenientes de um evento único, quando houve um vazamento de gás que intoxicou 66 trabalhadores, destes, 20 se enquadraram no critério de ATG.

Os estudos apontam que trabalhadores terceirizados vivenciam diversos problemas no seu cotidiano, quando comparados a trabalhadores não terceirizados, tais como: “diminuição de salários; redução de benefícios sociais; diminuição da qualificação da força de trabalho; jornadas de trabalho mais extensas; piora das condições de saúde e de segurança no ambiente laboral; e ainda, desorganização da representação sindical” (DIEESE, 2016, p. 2).

Outro fato que chamou a atenção é a relação entre o tempo de experiência na ocupação e a frequência de acidentes. O tempo de permanência no trabalho é definido como o tempo decorrido desde o ingresso no trabalho até a data atual ou seu desligamento da empresa. No Brasil, em 2014, a maioria dos acidentes típicos (f=90.039) ocorreu com trabalhadores com tempo de permanência no trabalho de 2 anos a 2 anos e 11 meses, seguido por tempo maior que 5 anos (f= 62.293) e 6 meses a 11 meses (f= 41.448) (DIEESE, 2016).

Em Uberaba, observou-se que em 29% dos casos esta informação não foi

inserida, conforme descrito na Figura 7. Contudo, sabe-se que 46% tinham mais de um ano de experiência no trabalho e 19% tinham mais de 10 anos de experiência. Os resultados obtidos através das notificações são similares aos encontrados no território nacional.



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do SINAN/Uberaba (2015)

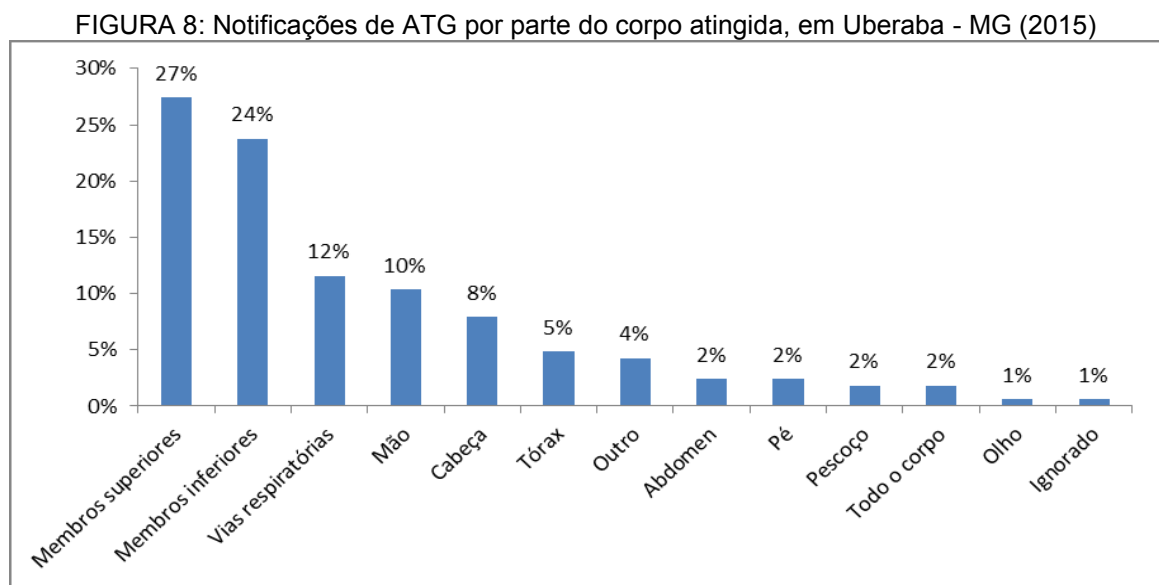
Em relação à Classificação Internacional de Doenças (CID), destacaram-se as causas por acidentes de transporte ou outras causas externas de traumatismos e acidentes, como quedas, exposição a forças mecânicas e exposição a corrente elétrica (64%); seguido por eventos cuja intenção é indeterminada, como intoxicações (17%); circunstâncias relativas às condições de trabalho (17%) e agressões (2%). Estudo realizado por Scussiato et al. (2013), no estado do Paraná, apresenta que a maioria dos acidentes teve como causas os acidentes de transporte ou outras causas externas de traumatismos e acidentes (77,7%), assim como em Uberaba.

Em 15% das notificações, mais de um trabalhador foi envolvido, sendo que em um dos acidentes envolveram-se 02 trabalhadores e, em outro, 20 trabalhadores.

Sobre o encaminhamento às instituições de saúde, 65% foram para hospitais e 29% para UPA. Segundo pesquisa realizada pela DIEESE (2016), o local que as pessoas costumam procurar quando estão adoecidas ou precisando de atendimento médico são, respectivamente: unidade básica de saúde (47,9%), consultório ou clínica particular (20,2%), hospital público ou ambulatório (10,1%), pronto socorro de hospital público (6,2%), pronto-atendimento privado (4,9%) e UPA

(4,1%). Entende-se que os atendimentos realizados em Uberaba ocorreram em sua maioria em hospitais e UPAS, devido à gravidade dos acidentes que necessitam de um atendimento de emergência.

As partes do corpo mais atingidas foram os membros superiores (27%), seguido por membros inferiores (24%), conforme figura abaixo. Scussiato et al. (2013) identificaram, também, as partes do corpo mais atingidas, sendo as mãos, os membros superiores, membros inferiores e a cabeça.



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do SINAN/Uberaba (2015)

Quanto ao diagnóstico da lesão, predominaram os CID de S00 a T98 (91%), que são os traumatismos, queimaduras e efeitos tóxicos de substâncias. Scussiato et al. (2013) também encontraram como as principais lesões os traumatismos da cabeça e de múltiplas regiões do corpo.

A evolução do caso, em sua maioria, foi incapacidade temporária para o exercício das atividades laborativas (81%) e 4% dos acidentes resultaram em óbito. No Brasil, em 2013, 610.804 acidentes resultaram em incapacidade temporária, 14.837 acidentes tiveram como consequência a incapacidade permanente e 2.797 levaram o trabalhador a óbito (DIEESE, 2016).

Segundo Souza (2015), para cada R\$ 1,00 com benefícios previdenciários devido à incapacidade para o trabalho, mais R\$ 3,00 são custos sociais, falta de trabalho e redução da produtividade.

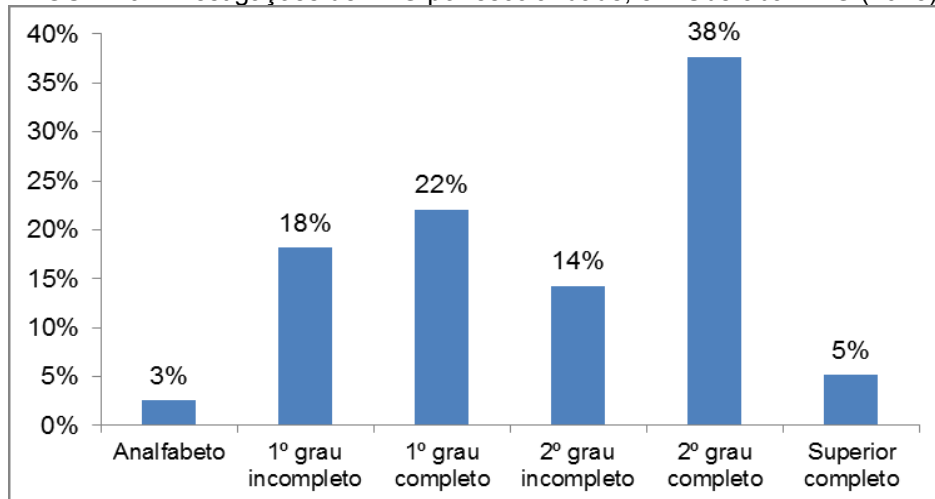
4.2 Identificação do perfil segundo a investigação do ATG pelo CEREST

Em 2015 foram investigados pela equipe CEREST, 104 acidentes de trabalho grave. Destes, 77 foram classificados como típicos, que são o foco de pesquisa deste estudo. A investigação do acidente de trabalho representa uma importante ferramenta para se compreender o que ocorreu, como o trabalho foi executado e implementar ações que possam prevenir outros acidentes similares (BRASIL, 2006).

A investigação é realizada através da coleta de informações preliminares sobre a empresa e/ou acidente, inspeção *in loco*, registro fotográfico de aspectos relevantes ou pertinentes, análise de documentação em segurança e saúde no trabalho, entrevista com o acidentado, colegas de trabalho e chefias, entre outros aspectos que sejam relevantes para a interpretação do caso (BRASIL, 2010).

Para a elaboração deste perfil, foram analisados os RIATG. Foi identificado que 88% dos acidentes ocorreram com homens. A faixa etária predominante foi entre 21 e 40 anos (41%). Em relação à escolaridade, 60% possuem 1º ou 2º grau completo, conforme Figura 9.

FIGURA 9: Investigações de ATG por escolaridade, em Uberaba - MG (2015)



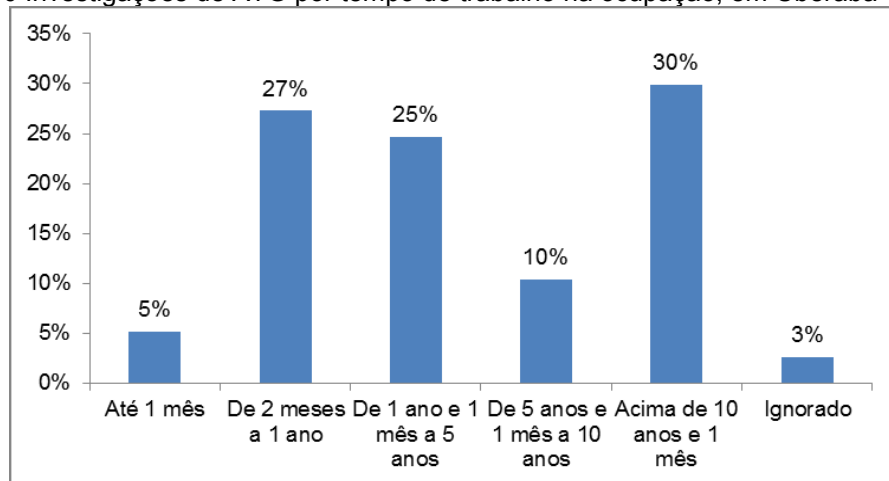
Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do RIATG (2015)

Quanto à situação no mercado de trabalho, predominou os empregados com vínculos CLT (79%). As ocupações que mais apareceram foram as constantes no Grande Grupo “Produção de Bens e Produtos Industriais” (42,9%). Deste grupo destacaram-se os trabalhadores da construção civil e obras públicas, sendo a

ocupação que mais apareceu a de pedreiro (78%).

Em relação ao tempo de trabalho na ocupação, a maioria exercia a função há mais de 10 anos (30%), seguido por de 2 meses a 1 ano (27%) e de 1 ano e 1 mês a 5 anos (25%), conforme demonstra a Figura 10.

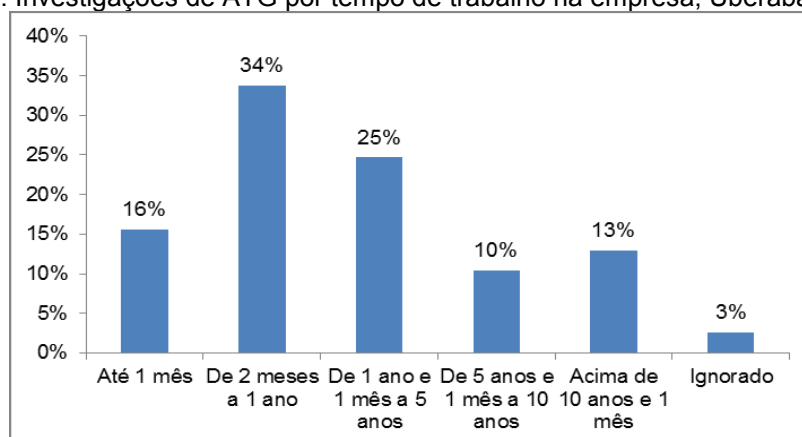
FIGURA 10 Investigações de ATG por tempo de trabalho na ocupação, em Uberaba - MG (2015)



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do RIATG (2015)

Em relação ao tempo de trabalho na empresa, a maioria atuava entre 2 meses a 1 ano (34%), seguido por de 1 ano e 1 mês a 5 anos (25%), conforme demonstra a Figura 11.

FIGURA 11: Investigações de ATG por tempo de trabalho na empresa, Uberaba - MG (2015)



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do RIATG (2015)

Sobre o setor onde mais ocorreram acidentes, predominaram as instalações do contratante (66%). Em relação ao CNAE, destacaram-se as instalações elétricas, hidráulicas e outras instalações em construções (18%).

Do total, 29% são empresas terceirizadas. Destas, 64% das notificações foram de empresas do setor de fabricação de adubos e fertilizantes. Como dito anteriormente, os acidentes registrados neste setor são provenientes de um evento único, que atingiu elevado número de trabalhadores.

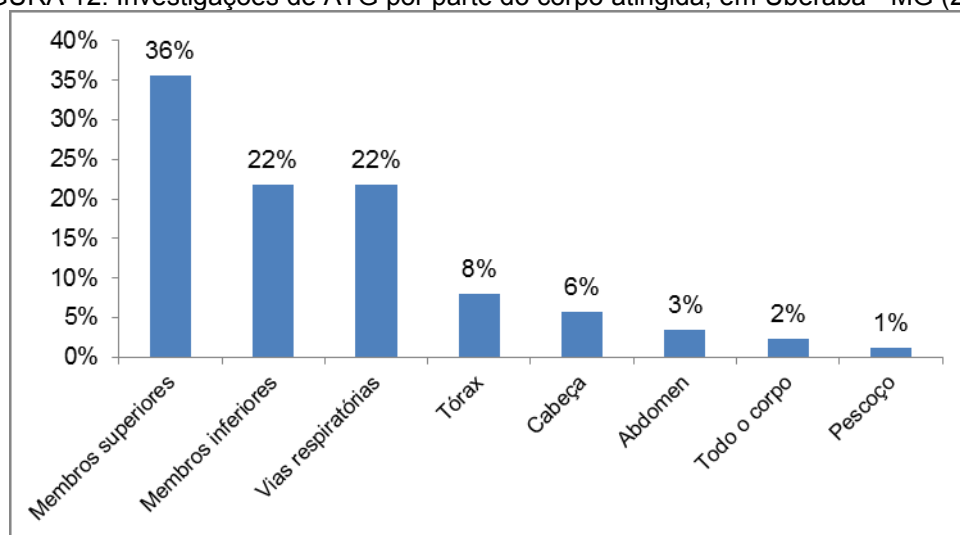
Quanto à emissão de CAT, em 79% dos casos foram emitidas. Quando questionados sobre a realização de treinamento, 78% afirmam ter recebido embora apenas 5% comprovaram sua realização.

Em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), 63% afirmaram estar utilizando no momento do acidente. A maioria dos trabalhadores (94%) relatou não haver dificuldades em realizar a atividade laborativas, sendo que 92% afirmaram ser uma atividade rotineira.

Apenas 8% dos acidentes ocorreram durante a manutenção de máquinas ou equipamentos. E, em 25% dos acidentes, mais de um trabalhador foi envolvido.

Quanto às partes do corpo atingidas, destacaram-se os membros superiores (36%), seguido por membros inferiores (22%) e vias respiratórias (22%), como pode ser observado na Figura 12.

FIGURA 12: Investigações de ATG por parte do corpo atingida, em Uberaba - MG (2015)



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados do RIATG (2015)

Sobre o encaminhamento às instituições de saúde, 64% foram para hospitais e 34% para unidades de pronto-atendimento. Em 5% dos casos os acidentes investigados levaram o trabalhador ao óbito.

Para ampliar a abordagem do ATG e compreender seus impactos na vida e

trabalho do acidentado foram realizadas entrevistas semiestruturadas. No próximo item são analisados os dados obtidos com esse instrumento qualitativo.

5. ATG NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

5.1. Perfil dos trabalhadores entrevistados

A dimensão qualitativa do estudo envolveu o processo de escuta de dezesseis trabalhadores vítimas de ATG típico. As informações sobre os ATG destes trabalhadores estão no Apêndice D. O quadro 2 apresenta as características de cada trabalhador entrevistado.

No que se referem à variável sexo, todos os trabalhadores que participaram da entrevista foram homens. A literatura aponta que há uma maior incidência de acidentes de trabalho em pessoas do sexo masculino. Kirchhof e Capellari (2004) justificam que esta população desenvolve grande parte das tarefas mais perigosas e das que demandam maior força física, sendo estes fatores que levam a predominância mundial dos acidentes de trabalho.

Em relação à idade, predominaram as faixas etárias entre 41 e 50 anos (31,25%). A literatura não traz um consenso sobre em qual faixa etária há uma maior incidência de ATG. As principais justificativas sobre a divergência na associação entre idade e acidentes de trabalho decorrem de “diferentes origens das amostras utilizadas, a diversidade das atividades, a natureza das lesões, bem como as diferentes técnicas utilizadas para modelar essas relações” (RIBEIRO et al., 2015, p. 6).

Scussiato et al. (2013), em estudo realizado sobre o estado do Paraná, observaram que ocorrem mais acidentes em adultos entre 20 e 40 anos, por estarem na idade mais produtiva. Bortoleto et al. (2011) identificaram que há um predomínio na faixa etária entre 25 a 34 anos, pois nos jovens há aumento dos riscos de acidentes em razão de desempenharem funções de menor qualificação. Pode-se acrescentar a estes fatores a falta de experiência.

QUADRO 2: Características sócio-demográficas e ocupacionais de trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, Uberaba-MG, 2017.

Identificação	Sexo	Idade na data do acidente	Escolaridade	Situação no mercado de trabalho	Ocupação	Tempo de trabalho na empresa	Tempo de trabalho na ocupação
Trabalhador 01	Masculino	41	1º grau completo	Regime CLT	Mecânico de manutenção	06 anos	16 anos
Trabalhador 02	Masculino	41	2º grau completo	Regime CLT	Ajudante de agropecuária	25 dias	25 dias
Trabalhador 03	Masculino	47	1º grau incompleto	Regime CLT	Mecânico de manutenção	14 anos	14 anos
Trabalhador 04	Masculino	16	2º grau incompleto	Regime CLT	Auxiliar de atendente	06 meses	06 meses
Trabalhador 05	Masculino	59	1º grau incompleto	Servidor público estatutário	Trabalhador braçal	08 anos	25 anos
Trabalhador 06	Masculino	18	1º grau incompleto	Regime CLT	Auxiliar de açougue	07 meses	07 meses
Trabalhador 07	Masculino	22	2º grau incompleto	Regime CLT	Auxiliar de açougue	04 meses	04 meses
Trabalhador 08	Masculino	24	2º grau completo	Regime CLT	Almoxarife	05 meses	05 meses
Trabalhador 09	Masculino	37	2º grau completo	Autônomo	Funileiro	20 anos	20 anos
Trabalhador 10	Masculino	41	1º grau completo	Empregado não registrado	Pedreiro	03 dias	20 anos
Trabalhador 11	Masculino	36	2º grau incompleto	Autônomo	Eletricista	04 anos	04 anos
Trabalhador 12	Masculino	20	2º grau incompleto	Regime CLT	Auxiliar de produção	01 mês	01 mês
Trabalhador 13	Masculino	44	1º grau completo	Autônomo	Chapeador "Calheiro"	04 anos	16 anos
Trabalhador 14	Masculino	38	2º grau completo	Sócio e proprietário	Marceneiro	06 meses	22 anos
Trabalhador 15	Masculino	28	2º grau completo	Empregado não registrado	Pedreiro	01 semana	04 anos
Trabalhador 16	Masculino	31	1º grau completo	Regime CLT	Vaqueiro	10 meses	18 anos

Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas (2016-2017)

O último Censo Demográfico, realizado em 2010, apresenta que o número de pessoas com 10 anos ou mais que estavam ocupadas, no município de Uberaba – MG, correspondia a 153.881. Destes 61% são representados por trabalhadores com cor da pele branca (IBGE, 2011). Em relação à cor da pele, os entrevistados foram majoritariamente de cor branca (62,5%).

Scussiato et al. (2013) destacam que a cor da pele depende da distribuição da população de cada região do país. Por outro lado, diversos estudos apontam que mulheres e negros possuem maior dificuldade de se inserir no mercado de trabalho. Segundo a Pesquisa de Emprego e Desemprego de 2010, a taxa de desemprego dos negros mantinha-se superior à dos não negros (13,8% contra 10,2%) (PRONI; GOMES, 2015).

A religião predominante entre os trabalhadores entrevistados foi a católica (68,75%) e a situação conjugal foi a de casados (56,25%). Não foram encontrados estudos que relacionem a religião e a situação conjugal com a ocorrência de acidentes de trabalho. Tais informações podem contribuir para compreensão dos impactos do acidente nas famílias e a inserção em redes de apoio, frequentemente vinculadas às instituições religiosas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) aponta que em Uberaba a religião predominante é a católica (60,85%), seguida por evangélica (35%) (IBGE, 2011).

O ensino médio completo é o nível de escolaridade de 31,25% dos entrevistados, indicando que estes têm, pelo menos, 12 anos de estudos. Segundo Malta et al. (2017), a escolaridade pode contribuir para percepção de risco e de condições perigosas no ambiente de trabalho, além da adoção de comportamentos seguros.

Veloso (2013) refere que baixa escolaridade comumente está associada aos acidentes do trabalho, pois se considera que este público possui dificuldades com o aprendizado e com as normas de segurança do trabalho, levando-o a acidentar-se com maior frequência. Por outro lado, não há dados disponíveis que demonstrem que o grupo de trabalhadores não acidentados possua escolaridade mais alta.

A Tabela 1 sistematiza as características referentes à inserção dos entrevistados no mercado de trabalho.

TABELA 1: Características sobre a inserção no mercado de trabalho dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, Uberaba - MG, 2015.

Variável	F	%
Situação no mercado de trabalho		
Empregado registrado com carteira assinada	9	56,25
Autônomo/Conta própria	3	18,75
Empregado não registrado	2	12,50
Servidor público estatutário	1	6,25
Servidor público celetista	0	0
Aposentado	0	0
Desempregado	0	0
Trabalho temporário	0	0
Cooperativo	0	0
Trabalhador avulso	0	0
Total	16	100
Tempo de trabalho na empresa		
Até 1 mês	4	25
De 2 meses a 1 ano	6	37,5
De 1 ano e 1 mês a 5 anos	2	12,5
De 5 anos e 1 mês a 10 anos	2	12,5
Acima de 10 anos e 1 mês	2	12,5
Total	16	100
Tempo de trabalho na ocupação		
Até 1 mês	2	12,50
De 2 meses a 1 ano	4	25
De 1 ano e 1 mês a 5 anos	2	12,50
De 5 anos e 1 mês a 10 anos	0	0
Acima de 10 anos e 1 mês	8	50
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas coletadas (2017).

As entrevistas revelaram que 56,25% das vítimas dos ATG possuíam vínculo empregatício formal, ou seja, em regime CLT. Usualmente, os trabalhadores se referem à tal condição com a expressão “com carteira assinada”. Em se tratando do fator tempo de trabalho na empresa, a maioria possuía de 2 meses a 1 ano (37,5%) e tempo de trabalho na ocupação era acima de 10 anos e 1 mês (50%).

O tempo de experiência na empresa é um dos indicadores de que o trabalhador está ou não adaptado às características da organização do trabalho. O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) destaca desdobramentos significativos da condição dos recém-contratados:

[...] o trabalhador recém-contratado para exercer determinada função na empresa é inexperiente por vários motivos: ele não está habituado com o processo ou com as variáveis pertinentes à organização do trabalho nem com o sistema de gestão de riscos; ainda não tem vivência das tarefas impostas; desconhece os colegas para partilhar atividades comuns e também os meandros dos locais de trabalho e os planos de contingência para situações de emergência; ignora o sistema de manutenção de

máquinas e equipamentos e sua eficácia; ainda não experimentou as mudanças súbitas que podem ocorrer a qualquer momento nos processos operacionais. Ainda que o trabalhador tenha acumulado muita experiência em funções semelhantes anteriormente desempenhadas, cada novo processo laboral ou cada novo local de trabalho é singular, único nas suas particularidades. Assim, atribuir a causa do acidente à inexperiência do trabalhador é uma abordagem reducionista que não privilegia a multiplicidade de fatores causais usualmente envolvidos na gênese dos acidentes fatais (BRASIL, 2008, p. 36).

As práticas profissionais e os discursos produzidos pelo meio, influenciam a forma como o trabalhador visualiza, percebe e recebe as informações sobre segurança no trabalho. Por outro lado, o contato regular dos trabalhadores com as próprias situações de risco tende a diminuir a sua percepção frente ao risco (RIOS et al., 2015).

A percepção dos riscos ocupacionais é construída a partir das experiências nos locais de trabalho. Os anos de vivência em uma mesma ocupação podem minimizar a atenção para situações de perigo. A segurança em executar uma mesma atividade, durante vários anos, pode ocultar a existência do risco ocupacional ou inutilizar a importância de uma reciclagem ou treinamento profissional (AREOSA, 2012), elementos fundamentais para construir ações preventivas.

Quanto ao tipo de ocupação foram entrevistados: auxiliar de atendente de loja (f=1), ajudante agropecuário (f=1), mecânico de manutenção de veículos (f=2), trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas (f=1), ajudante de açougueiro (f=2), almoxarife (f=1), funileiro (f=1), pedreiro (f=2), auxiliar de linha de produção (f=1), eletricitista (f=1), calheiro (chapeador) (f=1), marceneiro (f=1) e vaqueiro (f=1). Considerando a CBO, essas ocupações podem ser classificadas da seguinte forma:

QUADRO 3: Ocupações dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, segundo os Grandes Grupos Ocupacionais da CBO, Uberaba-MG, 2015.

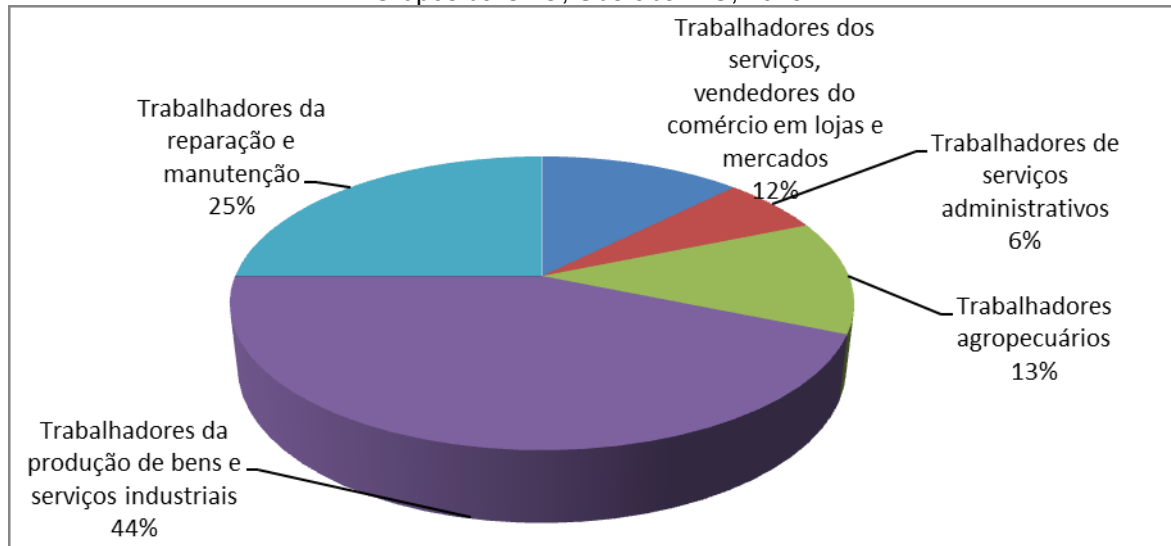
Grandes grupos ocupacionais	Ocupação
Trabalhadores de serviços	Auxiliar de atendente de loja, almoxarife, trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas
Trabalhadores agropecuários	Ajudante agropecuário, vaqueiro
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	Auxiliar de açougueiro, auxiliar de linha de produção, marceneiro, calheiro, pedreiro
Trabalhadores de reparação e manutenção	Mecânico de manutenção de veículos, funileiro e eletricitista

Fonte: Entrevistas semiestruturadas, elaborado pelas autoras (2017).

A representação gráfica do grupo de trabalhadores entrevistados, pode ser

visualizada na Figura 13.

FIGURA 13: Ocupação dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados, segundo os Grandes Grupos da CBO, Uberaba-MG, 2015.



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas semiestruturadas (2017).

Entre os entrevistados, a maior proporção foi de trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (44%), composto por auxiliar de açougueiro, auxiliar de linha de produção, marceneiro, calheiro e pedreiro.

Muitos locais de trabalho apresentam riscos ambientais ou no processo de trabalho com potencial de ocasionar acidentes graves ou até mesmo fatais. A ocorrência de acidentes em cada ramo de atividade varia em função das tecnologias utilizadas, das condições de trabalho, das medidas de segurança adotadas, dentre outros.

“Uma das tarefas prestadas por trabalhadores que comercializam carnes e frangos, envolve talhar e cortar as mercadorias com a utilização de ferramentas, motorizadas ou não, que podem levar ao risco de lesões nas mãos e nos dedos” (RIOS et al., 2015, p. 1209). A utilização de ferramentas afiadas sujeita os trabalhadores a risco de lesões que envolvem cortes, fraturas e amputações. Além disso, estes profissionais estão expostos a baixas temperaturas existentes nas câmaras frias, além do risco biológico e ergonômico.

Os trabalhadores de linha de produção estão inseridos nas atividades práticas que ocorrem no interior de indústrias e instituições. É comum a repetição de movimentos em um tempo de exposição prolongado. Os riscos ocupacionais vão desde ergonômicos à risco de acidentes, que podem ocorrer devido à ausência de

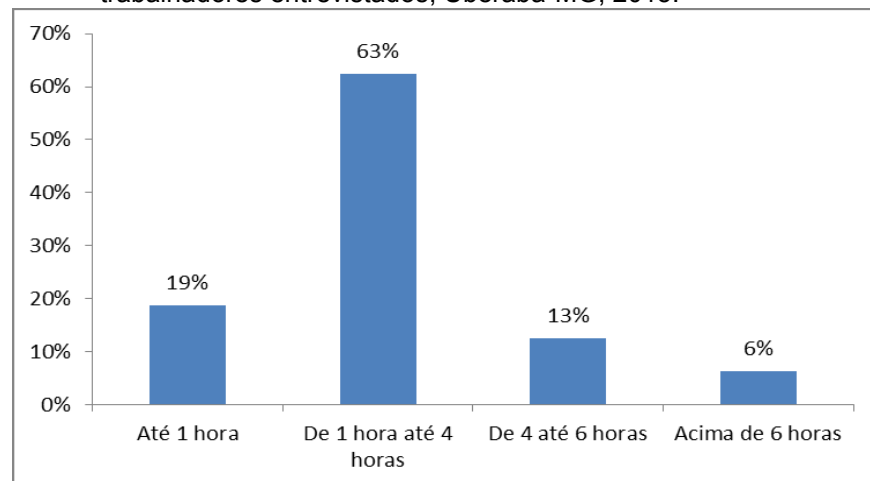
segurança adequada nos equipamentos, a desorganização do ambiente de trabalho, entre outros (TRUCOLLO, 2013).

Souza (2015) revela que na construção civil, como no caso de pedreiros e calheiros entrevistados, os riscos de ocorrência de acidente de trabalho envolvem desde a utilização de andaimes improvisados ou a ausência deles, perpassando pela falta de qualificação profissional, renda por produção, falta de fiscalização e pouco conhecimento do trabalhador sobre seus direitos. “Atualmente, o perfil de trabalhadores da construção civil é formado por indivíduos que, por sua vulnerabilidade social, não encontram outra forma de sustento” (SOUZA, 2015, p. 28).

Já os trabalhadores de marcenarias estão expostos ao esforço físico contínuo, levantamento de peso, posturas inadequadas, ruídos intensos, entre outros. Há um elevado risco de acidentes que pode ocasionar o afastamento do trabalhador por um longo período (FIEDLER et al., 2008).

Quando se avalia o tempo decorrido entre o início da jornada de trabalho e o horário do acidente, obtém-se o resultado exposto na Figura 14.

FIGURA 14: Tempo decorrido após início da jornada de trabalho no qual ocorreu o ATG com os trabalhadores entrevistados, Uberaba-MG, 2015.



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas semiestruturadas (2017)

Observa-se que a maioria dos acidentes (63%) ocorreu de 1 hora a 4 horas após o início da jornada de trabalho. A sobrecarga de trabalho é uma das principais causas de acidentes. Estudos europeus e americanos revelam que o pico de acidentes ocorre por volta das 11 horas da manhã, ou seja, entre 3 e 4 horas após o início da jornada; e caem por volta do meio dia. Sendo assim, é necessário haver

pausas durante a jornada, a fim de propiciar um descanso para a recuperação do desgaste muscular, psíquico e estresse ocupacional (BRANDÃO, 2009).

Quando questionados sobre treinamentos, a maioria (69%) declarou tê-los realizado antes de iniciar as atividades laborais. Os treinamentos periódicos são importantes para habilitar o trabalhador para as atividades laborais e, sobretudo, para sua execução de maneira mais segura. Possibilitam ao trabalhador capacitar-se e, ao mesmo tempo, ter uma visão mais apurada frente aos riscos existentes no ambiente de trabalho, desenvolvendo uma consciência de segurança.

Capacitar é, também, treinar e direcionar o profissional a um processo de educação, reciclagem, mudança de atitudes e novos comportamentos. Por meio do treinamento profissional, o colaborador desenvolve competências técnicas e comportamentais como comunicação, comprometimento, cooperação, visão sistêmica, gerenciamento de riscos, relacionamento interpessoal, além de desenvolver a comunicação de modo a auxiliar a empresa na capacitação de outras pessoas (OLIVEIRA et al., 2012, p. 117).

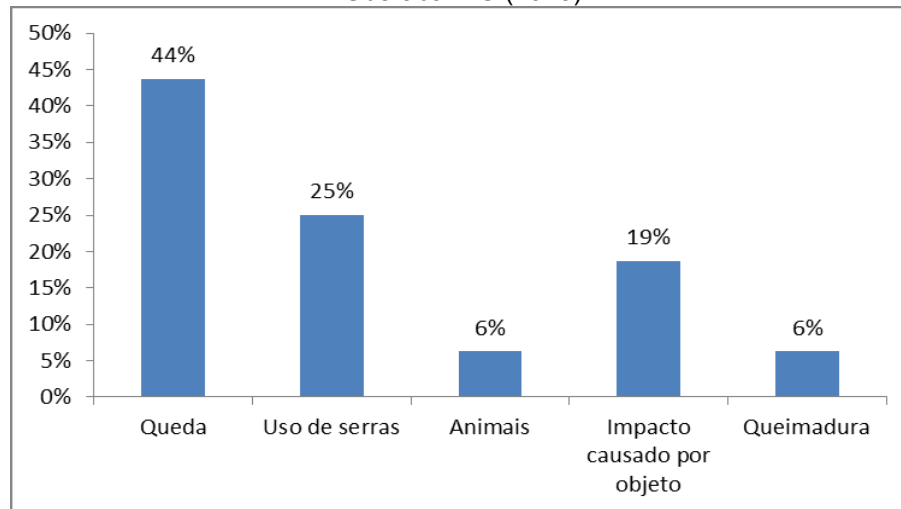
Quanto à emissão da CAT, as entrevistas evidenciaram que 62% a fizeram. A emissão da CAT registra e reconhece oficialmente o acidente de trabalho perante o INSS, estabelecendo o direito do trabalhador ao seguro acidentário. Como dito anteriormente, a falta de notificação gera impactos tanto para o trabalhador quanto para a vigilância em saúde.

Em relação ao uso de EPI, apenas 50% dos entrevistados estavam utilizando-os no momento do acidente. Ao analisar as informações referentes aos equipamentos ou ferramentas que causaram os acidentes, destacou-se as quedas (44%), que podem ser de mesmo nível, como as decorrentes de chão escorregadio ou de diferentes níveis de altura, como quedas durante a realização de serviços em telhado, em escadas e até mesmo queda de cima de um caminhão.

Roque (2011) aponta que as principais causas de quedas no trabalho em altura são a perda de equilíbrio, falta de proteção adequada, falta de instalação de dispositivos de proteção, método incorreto de trabalho, contato acidental com fios de alta tensão e inaptidão do trabalhador.

A prevenção de quedas inclui o uso de equipamentos de proteção coletiva e individuais como, por exemplo, empregar sistema de retenção de queda, utilizar práticas e treinamentos de segurança no trabalho, prender e estabilizar a escada móvel antes de utilizá-la, além do uso de dispositivos que possam limitar a movimentação do trabalhador durante a execução da atividade (COELHO, 2015).

FIGURA 15: Equipamento ou ferramenta que causou o ATG nos trabalhadores entrevistados, Uberaba-MG (2015)

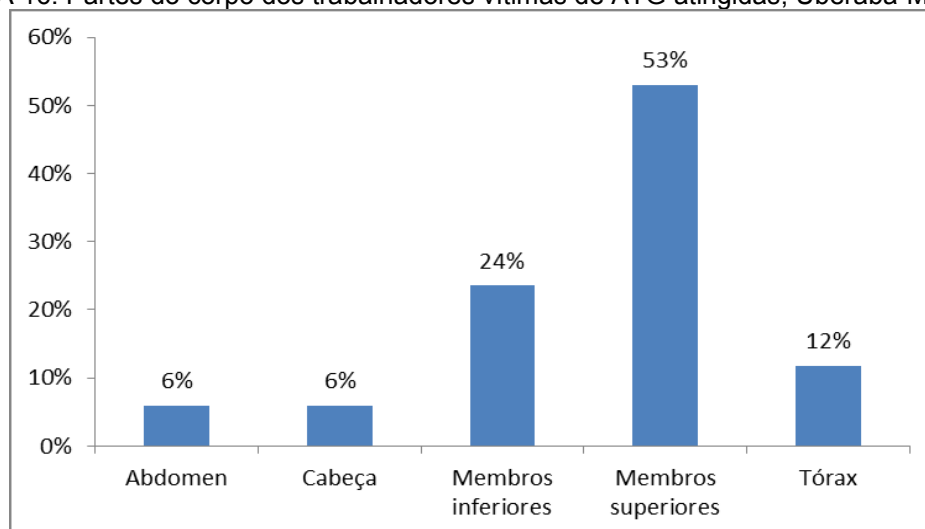


Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas semiestruturadas (2017)

Deve-se intervir nas situações de risco tornando as tarefas e os ambientes mais seguros para o trabalhador. No entanto, quando questionados sobre as dificuldades em realizar as atividades laborativas, nenhum trabalhador relatou executar uma tarefa difícil.

As partes do corpo dos trabalhadores entrevistados que mais foram acometidas foram os membros superiores (53%), seguido por membros inferiores (24%). Em concordância, estudo apresentado por Scussiato et al. (2013) aponta que durante os acidentes graves, as partes do corpo mais atingidas são as mãos, os membros superiores e inferiores.

FIGURA 16: Partes do corpo dos trabalhadores vítimas de ATG atingidas, Uberaba-MG (2015)



Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas semiestruturadas (2017)

Além de informações gerais sobre o ATG, as entrevistas permitiram

aprofundar a compreensão sobre a perspectiva dos trabalhadores em relação ao “ATG”, “Atenção na Rede SUS” e “Desdobramentos do ATG”. Estas foram as três categorias temáticas que emergiram na análise dos dados qualitativos.

A categoria ATG envolve questões relacionadas às causas do acidente e às condições do ambiente de trabalho; Atenção na Rede SUS refere-se ao atendimento e a avaliação do sistema de saúde; desdobramentos do ATG diz respeito ao acesso aos direitos trabalhistas, aos impactos do ATG no trabalho, na saúde e na família. A análise temática é apresentada nos próximos itens.

5.2. Compreensão dos trabalhadores sobre as causas dos acidentes de trabalho

O Quadro 4 refere-se às unidades de sentido relacionadas à categoria ATG.

QUADRO 4: Unidades de sentido da categoria temática Acidente de trabalho grave, dos trabalhadores vítimas de ATG entrevistados (2017).

Unidades de sentido	Subtemas
Causalidade do acidente	Condições de trabalho
	Fatalidade
	Culpabilidade
	Uso de EPI
Condições do ambiente de trabalho	Uso de ferramentas/equipamentos
	Tipo de trabalho realizado
	Realização de treinamentos

Fonte: Entrevistas semiestruturadas, elaborado pelas autoras (2017).

Inicialmente, buscou-se identificar as compreensões dos trabalhadores referente à causalidade do ATG. Os entrevistados foram questionados sobre como aconteceu o acidente, porquê aconteceu e se faziam uso de algum tipo de EPI no momento do acidente.

Nos relatos dos trabalhadores sobre as causas dos acidentes transparecem a unicausalidade (SOUZA, 2015), sendo encontradas interpretações que justificam as condições de trabalho, fatalidade e culpabilidade como responsáveis pela ocorrência dos acidentes. Não há nos relatos uma reflexão sobre as causas reais do acidente, mas sim, uma descrição sobre os eventos que o antecederam.

Os recortes abaixo demonstram compreensões que apontam as condições

de trabalho como desencadeadores dos ATG:

Que eu me lembro é que eu cheguei e tinha um caminhão de ovo para descarregar. (...). Aí o motorista ainda que tava meio apressado para fazer outra carga falou pra mim assim: “Quanto mais rápido a gente descarregar aqui, melhor pra nós”. E nisso juntou eu, ele, (...) e mais algumas pessoas. (...) E eu peguei uma caixa ela soltou o fundo, caiu uma cartela de ovo (...) e ninguém limpou. Simplesmente eu peguei a outra caixa, quando eu voltei nela, eu escorreguei, (...) eu caí entre a plataforma e a boca do caminhão, a traseira do caminhão. Eu caí pra baixo do caminhão (...) daí eu já perdi a fala,, não me lembro muito eu fiquei meio desorientado (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

De não ter um técnico, na hora, de fazer nós parar e limpar a caixa que tinha aberto na minha mão (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

(...) O carro chegou com o motor falhando, aí eu fui abrir o capô, logo que eu fui ver qual que era o problema, a tampa do radiador estourou, o tambor de expansão, aí é onde a água esparramou no meu braço. (...) o carro chegou superaquecido (...) Eu já ia sair para almoçar, já. Que lá a gente sai, a gente não tem horário certo para sair, mas eu ia sair. O cliente chegou: “pô, não, dá só uma olhadinha pra mim. É rápido... Às vezes dá pra resolver”. E foi aonde aconteceu (Trabalhador 01, mecânico de manutenção de veículos, 2016)

(..) Aí a ponta da espátula rompeu e nesse período que eu tava fazendo o serviço lá, tava muito cheio, sabe? Muito tumultuado, não tinha um espaço adequado (Trabalhador 03, mecânico de manutenção de veículos, 2016)

Aí eu fui me virar para mexer melhor na antena, sabe, só que aí a telha tava velha. A telha que eu estava em cima, aí ela quebrou comigo (Trabalhador 11, pedreiro, 2017)

O creme que caiu no chão ficou lá, a funcionária da limpeza demorou a chegar. Eu não podia ficar parado, a esteira não pára. Então, eu continuei meu trabalho até a moça chegar. Ai eu fui me movimentar e pisei no creme. Só que aí, eu escorreguei e cai (Trabalhador 12, auxiliar de produção, 2017).

O conceito “condições de trabalho” é utilizado para se referir às condições do meio ambiente físico, como luminosidade, temperatura, pressão, vibração, irradiação e ruído; do ambiente químico, como poeiras, vapores, gases e fumaças; do ambiente biológico, como presença de vírus, bactérias, fungos e parasitas; pelas condições de higiene, de segurança, ergonomia, organização e divisão do trabalho (DEJOURS, 1988).

As falas que retrataram as condições de trabalho apontavam como características, principalmente questões relacionadas a organização do trabalho, condições de higiene e segurança do trabalho. Trechos como “*quanto mais rápido a gente descarregar aqui, melhor para nós*” (Trabalhador 2) ou “*a gente não tem horário certo para sair, mas eu ia sair*” (Trabalhador 01), evidenciam questões relacionadas à organização do trabalho, trazendo características da exigência de

tempo e determinação do ritmo do trabalho.

A Norma Regulamentadora (NR) 17, do MTE, aborda a questão da organização do trabalho e assinala a importância de se considerar no mínimo, os seguintes fatores: “normas de produção, modo operatório, exigência de tempo, determinação do conteúdo de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas” (BRASIL, 1978, p. 3).

Em um processo de trabalho há normas que podem ser prescritas pelo empregador e incluem desde o horário de chegada, ao uso de equipamentos de proteção, ferramentas e tempo para executar seu trabalho. Por fatores diversos, essas normas nem sempre são seguidas, mas adaptadas de acordo com a realidade e a oferta de material e equipamentos, levando o trabalhador a um estado constante de riscos e incertezas, principalmente quando se exige muito do resultado final do seu trabalho.

Cada ser humano é único, tendo variações no tempo gasto para executar seu trabalho, dependendo dos instrumentos de que se utiliza, das condições ambientais, de características físicas e individuais, de sua experiência prévia e até mesmo da remuneração recebida, principalmente quando se envolve a produtividade. Acrescenta-se a isto, o desgaste de instrumentos, ferramentas e maquinários utilizados (BRASIL, 2002a).

Em decorrência, a análise da organização do tempo é algo complexo, não sendo possível fixar, um roteiro aplicável a todas as situações. A exigência de tempo e o ritmo de trabalho frequentemente são estabelecidos pelo empregador e podem superar a capacidade do trabalhador, arriscando sua condição de saúde, a um desenvolvimento de distúrbios osteomusculares (BRASIL, 2002a). Podem, também, gerar esgotamento físico e emocional, além dos acidentes de trabalho. Seria importante a adoção de tempos mais flexíveis para uma melhor qualidade de vida do trabalhador (CARDOSO, 2013; SELIGMANN-SILVA, 2011).

As falas “ninguém limpou” (Trabalhador 2), “a funcionária da limpeza demorou a chegar” (Trabalhador 12) e “não tinha um espaço adequado” (Trabalhador 3), remetem às condições de higiene no ambiente de trabalho. Um ambiente organizado torna o trabalho mais seguro, o que contribui para a prevenção de acidentes.

Para Brito e Lessa (2013), a higiene no local de trabalho tem como um dos objetivos principais garantir a qualidade de vida do trabalhador, contribuindo para a

manutenção de um ambiente seguro, reduzindo os riscos de acidentes e doenças ocupacionais. A redução ou eliminação de condições inseguras no ambiente de trabalho promovem a qualidade de vida do trabalhador e colaboram na melhoria das condições de segurança e bem-estar.

Relatos como “não ter um técnico na hora, de fazer nós parar” (Trabalhador 02) e “a telha que eu estava em cima, aí ela quebrou comigo” (Trabalhador 11) denotam situações de falta de segurança. Os acidentes típicos estão presentes em ambientes desorganizados e com precárias condições que interferem na saúde dos trabalhadores, expondo-os a acidentes de trabalho graves e fatais. As condições inseguras comprometem a vida do trabalhador, expondo-o ao risco de se acidentar.

Frequentemente a desorganização introduz novos problemas no processo produtivo. No caso de quebra de equipamentos e em situações semelhantes, observa-se que, muitas vezes, os trabalhadores atuam fora de suas áreas especializadas para garantir a produção. Modificam as suas tarefas para fazer isso e, a partir de então, seu trabalho pode passar a ser gerenciado por uma subqualificação (DWYER, 2006, p. 203).

Além da falta de limpeza e a desorganização nos locais de trabalho, a falta de manutenção de máquinas, equipamentos ou infraestrutura são elementos que tornam o ambiente de trabalho inseguro.

As narrativas abaixo apresentam compreensões que apontam a fatalidade como desencadeadores dos ATG:

Como diz, eu dei foi um azar, que eu não lembro de ninguém machucar lá. Machuca assim, às vezes uma chave escapa, pega, coisa simples (Trabalhador 01, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

Ah... foi falta de sorte mesmo (Trabalhador 04, auxiliar de atendente, 2016).

Só que aí na hora de cortar, minha mão escorregou e cortou meu dedo no aparelho (Trabalhador 06, auxiliar de açougue, 2016).

Ah...isso aí, tá suposto acontecer qualquer hora, né? (Trabalhador 03, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

Ah...essas coisas acontecem... eu escorreguei (Trabalhador 05, trabalhador braçal, 2016).

Ah! Foi um acidente. Essas coisas acontecem mesmo (Trabalhador 08, auxiliar de açougue, 2016).

Porque às vezes a serra dá um tranco na hora de cortar a madeira, isso acontece, é normal (Trabalhador 14, marceneiro, 2017)

A fatalidade geralmente é utilizada para encobrir situações que causaram algum tipo de sofrimento. Apesar de ser vista como uma causadora dos ATG, apenas encobre as verdadeiras falhas que causam o acidente, que podem combinar

desde a ocorrência de ambientes de trabalho inseguros, treinamento de segurança insuficientes e ausência de supervisão durante a execução das atividades.

O fatalismo é resultado dos processos de dominação das relações sociais, ou seja, seu significado é construído a partir da realidade social, externa e objetiva, antes de se converter em atitudes individual e subjetiva, quando aceita-se que certos acontecimentos são inevitáveis. Esta visão fatalista é uma forma de amortecer o medo e aceitar o risco, não questionando de forma objetiva as condições que enfrentam no trabalho (BORSOI, 2005).

Veloso (2013) aponta que a noção de fatalidade muitas vezes é associada às causas do acidente, contra quais os homens nada podem fazer. Essa perspectiva de causa demonstra um olhar menos crítico, escondendo as verdadeiras causas que podem estar relacionadas aos procedimentos adotados pela empresa como, por exemplo, a ausência de equipamentos de segurança adequados.

Os relatos abaixo representam compreensões que trazem a culpabilidade como causador dos ATG:

(...) deu coincidência de eu abrir [o capô do carro] (Trabalhador 01, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

Ah! Foi um deslize, né? Eu achei que ia dar certo, calculei errado e na hora que vi, tinha acertado o meu dedo (Trabalhador 07, auxiliar de açougue, 2016)

A fala do Trabalhador 07 demonstra culpa por não ter avaliado que seu ato provocaria um acidente. Tal culpa não aponta os reais fatores desencadeadores, mas sim induz a um pensamento de que o acidente poderia ter sido evitado, caso houvesse um pouco mais de atenção e cuidado por parte do próprio trabalhador, que não reconhece os riscos oriundos do trabalho que realiza e dos instrumentos empregados.

Pesquisa realizada pelo Instituto de Criminalista de Piracicaba aponta que 80% dos laudos referentes a acidentes de trabalho indicam o ato inseguro como a principal causa dos acidentes. Dessa forma, culpa-se o trabalhador pelo evento retirando dos gestores sua responsabilidade para que não sejam punidos judicialmente. Assim, as pessoas são vistas como responsáveis pelas escolhas erradas e os verdadeiros fatores que desencadearam o ATG são deixados de lado. (JACKSON FILHO et al., 2013).

O sentimento de culpa acontece porque o trabalhador chama para si a responsabilidade pelo acidente, acreditando que o ATG ocorreu devido a alguma

distração ou descuido próprio. Com isso, outras causas como as condições e a organização do trabalho são desconsideradas. Esse sentimento é agravado quando a própria empresa não reconhece sua responsabilidade, desconsiderando que os acidentes de trabalho são previsíveis e evitáveis.

Brandão (2014) traz uma análise instigante sobre a culpa, focando em erros do indivíduo e erros no sistema. Quando se foca a culpa no trabalhador entende-se que o erro foi decorrente de processos mentais, como o esquecimento, a desatenção, negligência, falta de motivação ou imprudência. Quando se reconhece que a falha foi do sistema, ou seja, do empregador, o erro é visto como uma consequência e não causa. Reconhecer que as falhas são humanas, mas, também, são decorrentes dos componentes organizacionais resulta em buscar mudanças nas condições de trabalho superando a pergunta sobre “quem errou” e investigando o porquê da falha.

Quanto ao uso de EPI, verificamos três tipos de narrativas: relatos de uso, de ter, mas não usar e não ter os equipamentos de segurança:

Usava botina. Eles que dão para todo mundo. É botina de segurança (Trabalhador 05, trabalhador braçal, 2016).

Lá a gente usa todos os equipamentos, tanto para usar no esmeril, a gente usa a luva, uso tudo, só que como diz, nessa hora eu não estava, porque eu já “tava” até saindo para almoçar, eu fui quebrar o galho do cliente, fui ver para ele o que que era... (Trabalhador 01, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

Não. Já tô acostumado com esse serviço. Foi só uma fatalidade neste dia (Trabalhador 10, pedreiro, 2017).

O uso de EPI deve acontecer sempre que não é possível eliminar os riscos existentes no ambiente de trabalho através de equipamentos ou medidas de proteção coletiva. Apesar de não evitar os acidentes, seu uso reduz ou até mesmo elimina a gravidade do dano ao trabalhador.

O MTE, através da NR 6, estabelece que é obrigação do empregador fornecer o EPI adequado ao risco, sempre que as medidas de proteção coletiva não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. Além disso, o empregador deve orientar e treinar o trabalhador quanto ao seu uso e conservação (PERRONI, 2012).

As condições de trabalho muitas vezes são perigosas e insalubres, trazendo riscos à saúde do trabalhador, principalmente na ausência de dispositivos de segurança e proteção. O empregador é o responsável pelo fornecimento de tais

dispositivos, treinamento e supervisão de sua utilização, além de substituí-los quando necessário. As falas dos entrevistados evidenciam que não há uma conscientização sobre o uso de EPIs e sua efetividade.

Ao indagar os trabalhadores sobre as condições do ambiente do trabalho, buscou-se relatos sobre as ferramentas utilizadas nas atividades laborativas, como são realizadas as atividades diárias no trabalho e a ocorrência ou não de treinamentos e atividades de capacitação.

Os riscos presentes no processo de trabalho não são apenas consequências do ambiente físico, das máquinas, equipamentos, produtos e substâncias, pois estão relacionados às características da organização do trabalho: “precarização, terceirização, fragilidades dos vínculos empregatícios, alta rotatividade, baixos níveis de escolaridade e baixos salários” (TAKAHASHI et al., 2012, p. 977).

Quando foram questionados sobre quais ferramentas utilizavam, houve relatos de uso de ferramentas manuais, equipamentos ou a execução de atividades nas quais utilizam apenas a força física.

Grande parte dos entrevistados citou o uso de ferramentas manuais, como chave de fenda, enxada, pá, escadas e facas; equipamentos e máquinas, como serras e ordenhadeira; elementos químicos como solda. Durante as entrevistas, os trabalhadores se limitaram a citar tais ferramentas e equipamentos, como parte da rotina diária, não as relacionando à ocorrência de acidentes:

Nossa... Várias. Tem a cate, alicate, chave de fenda, chave simples, dentada, soquete, aparelho de injeção (Trabalhador 01, mecânico de manutenção, 2016).

Nenhuma, tudo manual, nem a proteção, nem nada (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016)

É... taquímetro, chave universal, prensa, solda, faço solda... trabalho com solda também, solda elétrica, solda de oxigênio, faço esse tipo de serviço também lá (Trabalhador 03, mecânico de manutenção, 2016)

Inicialmente, com uma visão simplista, não se imagina que ferramentas comuns possam ocasionar acidentes graves. No entanto, no contexto das atividades exercidas, onde se relacionam as condições e a organização do trabalho, os tipos de ferramentas, máquinas ou equipamentos utilizados durante as atividades laborativas tornam-se objetos de riscos à saúde do trabalhador. É necessário que o trabalhador receba de seu empregador, equipamentos de proteção individuais e/ou coletivos, que contribuam para segurança no trabalho. Além disso, é necessário que o trabalhador tenha capacitação para utilizar tais equipamentos, receba treinamentos

frequentes sobre seu uso e a execução do trabalho com segurança (PERRONI, 2012).

Quando questionados sobre como realizam as atividades no trabalho, foram relatadas ações típicas de acordo com a ocupação, que foram agrupadas em: manutenção de veículos, trabalho manual envolvendo esforço físico, processamento de carnes, atividades da construção civil, atividades elétricas, atividades de serralheria e atividades agropecuárias. Os trabalhadores relataram realizar diferentes tipos de atividades, dentro de suas atribuições. No entanto, chama a atenção o seguinte relato:

Ah! Depende do que tem que fazer... Nesse dia eu precisava só cortar o galho da árvore... para fazer esse tipo de corte eu uso uma serra (Trabalhador 15, pedreiro, 2017).

O trabalhador 15, apesar de exercer a ocupação de pedreiro, no momento do acidente estava cortando um galho de árvore. Este é apenas um exemplo do que comumente ocorre com inúmeros outros trabalhadores, principalmente os que vivem na informalidade. Realizar atividades que não são atribuições da ocupação é algo que ocorre com bastante frequência, sem quaisquer tipos de questionamento.

O trabalhador se submete a acumular funções, exercendo atividades que correspondem a outro cargo, diferente do qual foi contratado, a fim de não perder a oportunidade de permanecer naquele emprego. A questão é saber até que ponto o trabalhador possui preparo para realizar uma atividade que não faz parte de sua habilitação e atribuição profissional.

A realização de treinamentos e capacitação no ambiente de trabalho permite compartilhar o conhecimento sobre os procedimentos empregados para se exercer determinada função, possibilita adotar práticas seguras visando proteger o trabalhador reduzindo assim, os casos de acidentes.

Desde a admissão do funcionário, a instituição empregadora precisa prepará-lo para o exercício de sua função de forma segura, através de treinamento e reconhecimento do ambiente que o cerca. O treinamento traz diversos benefícios, como a redução de custos, ambiente de trabalho agradável e diminuição na rotatividade de pessoal. Permite, ainda, direcionar o profissional a um processo de educação, reciclagem e mudança de atitudes. No entanto, muitos empregadores não acreditam no potencial do treinamento e apenas o realizam a fim de cumprir a legislação (OLIVEIRA et al., 2012).

Pelo relato dos trabalhadores, aqueles que são autônomos ou estão no mercado informal, não realizaram treinamento e capacitações. Contam e valorizam as experiências anteriores, para executar aquilo que aprenderam. Já os trabalhadores que estão no mercado formal, através de contrato na carteira de trabalho ou como servidores públicos, relatam ter realizado um único treinamento quando ingressaram no atual emprego:

Sim, quando eu entrei, tive sim. Falaram sobre os horários de trabalho, a segurança, os equipamentos de proteção, sobre o trabalho mesmo (Trabalhador 12, auxiliar de produção, 2017).

Quando eu entrei só. O açougueiro que trabalha lá há muito tempo foi quem capacitou (Trabalhador 06, auxiliar de açougue, 2016).

Para essa função no almoxarifado não. Eles me ensinaram no primeiro dia, tudo o que eu tinha que fazer. O serviço é simples, aprendi rápido. Mas lá sempre tem treinamento com os técnicos de segurança, mas geralmente participava mais quem trabalhava nas obras, os pedreiros, os serventes... eu já vi que tem essas palestras lá (Trabalhador 08, almoxarife, 2017).

Não, tudo o que sei fui aprendendo com a vida, a experiência conta muito né? (Trabalhador 09, funileiro, 2017)

Também não. Mas depois do acidente eu tô tomando mais cuidado (Trabalhador 10, pedreiro, 2017).

Tudo eu aprendi com o tempo né? A experiência no trabalho, fazer a mesma atividade todos os dias, ensina muito (Trabalhador 11, eletricista, 2017)

Além disso, para o trabalhador, realizar treinamento oportuniza a obtenção de conhecimentos sobre os riscos que está exposto e a implantação de medidas de proteção e segurança, conforme as normas regulamentadoras existentes.

5.3 Percepção dos trabalhadores sobre a atenção na Rede SUS

Após o acidente, o trabalhador necessita de atendimento em saúde, seja ele hospitalar ou não. Mesmo sendo necessário o encaminhamento para um serviço de urgência em decorrência de se tratar de ATG, diferentes meios de locomoção foram utilizados: 56,2% dos trabalhadores foram acompanhados pelos seus empregadores até o local de atendimento, 25% buscaram o atendimento por conta própria, utilizando, por exemplo, o táxi e 18,7% foram encaminhados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Todos passaram por atendimentos em unidades do SUS, sendo eles em unidade de pronto atendimento (62,5%) ou

hospitalar (37,5%).

O Quadro 5 refere-se à categoria temática Atenção na Rede SUS e as unidades de sentido que emergiram na análise das entrevistas.

QUADRO 5: Unidades de sentido da categoria temática Atenção na Rede SUS, dos trabalhadores vítimas de ATG, entrevistados (2017)

Unidades de sentido	Subtemas
Atendimento na Rede SUS	Continuidade do atendimento
	Reconhecimento do SUS sobre ATG
Avaliação da Rede SUS	Abordagem durante o atendimento
	Avaliação do atendimento

Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas semiestruturadas (2017).

Dentre os entrevistados, cinco precisaram passar por atendimento especializado em fisioterapia (60%) e ortopedia (40%).

Foi assim: atendeu na UPA, aí como eu tava com essas dores fortes ele falou assim: “Aqui nós não tratamos disso aí, você tem que ir lá para o ambulatório...” Aí ele me deu o encaminhamento eu fui lá e não tava marcando e não sabia nem quando ia marcar lá, ortopedista, né? Não tinha vaga. Como tava doendo demais e eu não tinha conseguido, meu cunhado chegou aqui pra mim e chegou assim: “Olha, você conseguiu” eu falei assim: “Não”. Aí ele disse: “Eu tenho um amigo meu que ele te atende, até você conseguir um encaminhamento, até você conseguir lá”. Aí eu fui e ele nem me cobrou a consulta, [...] ele me atendeu e pediu uma ressonância magnética (Trabalhador 03, mecânico de manutenção, 2016).

Depois que foi liberado voltei para casa, para ficar de repouso. Eu sentia muita dor e não podia mexer muito. Ai depois que melhorou, depois de muito tempo que comecei a fisioterapia (...) (Trabalhador 13, chapeador, 2017).

O Trabalhador 03 queixa-se que não havia marcação de consultas para ortopedista, trazendo à tona um dos problemas existentes no SUS em Uberaba: elevada demanda de atendimento em especialidades frente ao limitado número de atendimento e profissionais.

À época dos ATG ocorridos, a política de atendimento as urgências e emergências eram organizadas através de uma rede que incluía SAMU, Atenção Básica, Atenção Hospitalar e UPAs. Dentre as competências das UPAs estão prestar o primeiro atendimento em casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e, caso necessário, realizar o encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. O município de Uberaba possui dois serviços municipais de pronto atendimento que são gerenciados por uma organização social (UBERABA,

2017).

O atendimento especializado é agendado através da central de regulação e marcação de procedimentos. O usuário é inserido no sistema e avisado sobre a data, horário e local de atendimento (UBERABA, 2017). A elevada demanda por atendimento especializado, frente às dificuldades citadas anteriormente, faz com que a fila eletrônica cresça a cada dia, aumentando o tempo de espera do usuário, que pode ficar meses aguardando para ser atendido.

A Rede SUS de Uberaba possui uma diversidade de instituições para garantir a integralidade da atenção, mas tem esbarrado na elevada demanda e falta de investimentos para sua ampliação, o que gera desafios para a atenção integral à vítima de ATG fazendo com que muitos busquem alternativas para resolver seu problema de saúde. Aqueles que não têm condições de fazer desembolso em serviço privado, cabe aguardar atendimento no SUS. Embora haja queixas quanto à demora para atendimento em unidades especializadas, é importante destacar que todos os entrevistados foram atendidos na rede SUS quando da ocorrência do ATG, o que reforça a importância do sistema para a atenção à saúde do trabalhador.

Outro ponto importante para ser avaliado é se o SUS reconhece o acidente de trabalho. Para tanto, os trabalhadores foram questionados se durante o atendimento em saúde, os profissionais que os atenderam, perguntaram se o acidente foi decorrente do trabalho. Somente um dos entrevistados não se recordava. Os demais afirmaram terem sido abordados pelos trabalhadores das instituições de saúde.

Perguntaram, me informaram tudinho que eu tinha de fazer ou deixar de fazer (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

Na hora lá que a enfermeira falou comigo, eu contei para ela né. Ela perguntou como foi que eu cai. Foi perguntando. Eu falei que aconteceu durante o trabalho (Trabalhador 05, trabalhador braçal, 2017).

Eu contei para ela [enfermeira] na hora do atendimento. E também eu tava de uniforme (Trabalhador 06, auxiliar de açougue, 2017)

Os relatos dos entrevistados indicam que os profissionais do SUS estão sensíveis à identificação de que o trabalho pode gerar acidentes e isso foi notado nas repostas à questão. Além da assistência é preciso que estes acidentes sejam registrados através das notificações compulsórias em saúde do trabalhador e que os trabalhadores sejam orientados quanto aos seus direitos sociais e trabalhistas.

Em nosso estudo, as vítimas de ATG entrevistadas foram selecionadas a

partir das notificações e das investigações de ATG, o que implica em ter ocorrido as referidas notificações. Porém, Bortoleto et al. (2011) alertam que os problemas de saúde relacionados ao trabalho são subestimados pelos profissionais de saúde que não registram os atendimentos realizados como decorrentes das atividades profissionais, fazendo com que não haja um diagnóstico real de como se encontra a situação de saúde dos trabalhadores.

Para avaliar a atenção que o SUS oferece em relação aos acidentes relacionados ao trabalho, foi perguntado aos entrevistados o que eles consideravam que faltou ser abordado ou realizado durante o atendimento nas unidades de saúde ou pela equipe CEREST. As respostas foram evasivas e trouxeram pouco detalhamento sobre a experiência de atendimento no SUS:

Nada não. Não foi grave né?! (Trabalhador 04, auxiliar de atendente, 2016).

Ah... nada, acho que nada não (Trabalhador 06, auxiliar de açougue, 2016).

Ah! Não sei...deu tudo certo, né? (Trabalhador 08, auxiliar de açougue, 2016).

Hum... nada... Foi coisa à toa. Acontece.... (Trabalhador 09, funileiro, 2017).

Acho que nada, isso foi um acidente mesmo, uma fatalidade (Trabalhador 16, vaqueiro, 2017).

Quanto à avaliação sobre o atendimento recebido nas unidades de saúde, a maioria das respostas foi positiva. Houve apenas um relato negativo que traz queixas quanto ao atendimento especializado e às relações interpessoais:

Ah lá [UPA] eu não fui bem tratado, só mesmo por esse rapaz que me atendeu. Os outros profissionais são muito ruins. [...] eu não tinha conseguido nem consulta lá no ambulatório e nem marcar exame (Trabalhador 03, mecânico de manutenção, 2016).

Apenas dois trabalhadores se referiram ao CEREST, uma vez que foram os únicos que passaram por atendimento especializado neste Centro:

Ah... nada, acho que nada não. O relatório tava bem completo (Trabalhador 14, marceneiro, 2017).

Não. O CEREST foi o único que me trataram lá, todas as vezes que eu precisei de algum exame eles tiveram prontos para me ajudar (Trabalhador 03, mecânico de manutenção, 2016).

As respostas obtidas evidenciam que faltam iniciativas para garantir a participação do trabalhador nas ações que lhe dizem respeito. O acesso à informação é essencial para que o trabalhador reconheça seus direitos e avalie o serviço que é recebido. A Portaria nº 1.125 de 2005 estabelece que “toda política de

saúde do trabalhador para o SUS tenha por propósito a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos” (BRASIL, 2005, p. 1).

Neste sentido, é essencial que os trabalhadores tenham acesso às informações sobre seus direitos, compreensão ampliada sobre sua situação de trabalho e saúde, o que contribuiria para fomentar a participação social e melhorar as condições e ambientes de trabalho.

Alguns entrevistados relataram que faltou abordar melhor as questões referentes aos acidentes de trabalho, direitos trabalhistas e treinamentos no ambiente de trabalho:

Hum... nada... Quer dizer, eu acho que eles podiam falar com a gente mais, falar sobre acidente de trabalho, esses trem assim (Trabalhador 05, trabalhador braçal, 2017).

Agora que você falou de direitos trabalhistas, talvez tenha seja isso que podia ter sido falar mais (Trabalhador 13, chapeador, 2017).

O SUS possui um papel relevante na promoção e proteção à saúde do trabalhador. É preciso que os serviços públicos se estruturem e se qualifiquem para atender as demandas dos trabalhadores, entre elas as questões referentes aos acidentes e direitos trabalhistas (PERRONI, 2012).

5.4. Desdobramentos do ATG, segundo os trabalhadores

Após a ocorrência de um ATG surgem indagações que ultrapassam a barreira do ambiente de trabalho, atingindo outras dimensões da vida como a família, os amigos e a comunidade. As consequências do ATG podem ser tanto físicas quanto psicológicas e financeiras, já que o trabalhador muitas vezes é afastado do trabalho por um período curto, longo ou até mesmo permanente.

O Quadro 6 refere-se à categoria temática Desdobramentos do ATG e as unidades de sentido que emergiram na análise das entrevistas.

QUADRO 6: Unidades de sentido da categoria temática Desdobramentos do ATG das entrevistas com trabalhadores vítimas de ATG (2017).

Unidades de sentido	Subtemas
Acesso aos direitos trabalhistas	Recebeu orientações e teve CAT emitida
	Não recebeu orientações mas teve CAT emitida
	Não emitiu CAT
Impactos no trabalho	Apoio da empresa
Impactos na saúde do trabalhador e na família	Consequências na saúde
	Relacionamento familiar

Fonte: Elaborado pelas autoras, dados das entrevistas semiestruturadas (2017).

Em relação ao acesso aos direitos trabalhistas foi questionado aos trabalhadores onde eles buscaram ou receberam orientações sobre direitos trabalhistas e se foi emitida a CAT. A partir dessas questões foi possível encontrar as seguintes situações: a) recebeu orientações sobre direitos trabalhistas com emissão de CAT; b) não recebeu orientações, mas teve a CAT emitida; c) não fez CAT.

A maioria dos trabalhadores não recebeu orientações sobre os direitos trabalhistas (56,2%). Apenas uma parte deles (43,8%) recebeu orientações pelas unidades de saúde (31,2%) ou pela instituição empregadora (12,6%), conforme relatos abaixo:

Recebi sim, foi lá também [UPA] que ela me explicou tudo certinho. Ela falou até que tinha que fazer uma carta, não sei o que lá (Trabalhador 01, mecânico de manutenção de veículos, 2016)

Hum... a moça lá da UPA falou que tinha que fazer [CAT]. Mas na empresa eles disseram que nem precisava, porque foi um acidente leve (Trabalhador 04, auxiliar de atendente, 2016).

É... Uai, lá na UPA foi que me orientaram para fazer a tal da CAT. Se não fosse isso, não sei se eles teriam feito (Trabalhador 12, auxiliar de produção, 2017).

Me falaram para ir lá no INSS, o hospital que falou (Trabalhador 13, chapeador, 2017).

Me falaram lá na UPA que eu tinha que fazer a CAT para conseguir afastar do trabalho e receber enquanto isso (Trabalhador 16, vaqueiro, 2017).

O direito à saúde é apresentado na Constituição Federal ao lado dos direitos sociais, educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social, entre outros. Frias Junior (1999, p. 94) expõe que “os trabalhadores acidentados, contentam-se com a assistência médica de razoável qualidade e esquecem seus direitos previdenciários

ou trabalhistas”. É importante que, durante o atendimento ambulatorial ou hospitalar, o profissional de saúde identifique a relação entre o acidente e o trabalho e tenha conhecimentos para orientar o trabalhador sobre os seus direitos e o encaminhamento à Previdência Social dos trabalhadores que são segurados.

Em relação à CAT, 75% dos trabalhadores tiveram sua emissão realizada, seja através do empregador ou da unidade de saúde que atendeu.

Foi sim. Lá na empresa eles fizeram (Trabalhador 06, auxiliar de açougue, 2016).

Foi feito, foi com ele que fui lá no INSS para afastar (Trabalhador 07, auxiliar de açougue, 2016).

Se for aquele papel que levei no INSS foi sim (Trabalhador 10, pedreiro, 2017).

Para que haja reconhecimento do acidente de trabalho é necessário que a CAT seja emitida pela empresa empregadora e enviada à Previdência Social. Somente assim, o trabalhador terá o direito de ser afastado de suas atividades e, ao mesmo tempo, receber seus benefícios previdenciários.

A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até a o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social (BRASIL, 1991, p.17).

Apesar de ser um documento de registro oficial e obrigatório de ser realizado perante um acidente de trabalho, para os empregados com contrato de trabalho regulamentado pela CLT, foi possível encontrar casos em que a CAT não foi registrada (25%), seja pela não emissão (12,5%) ou pela não contribuição à Previdência Social, no caso dos trabalhadores informais (12,5%):

Não. Eu trabalho por conta, não contribuo com INSS não (Trabalhador 11, eletricista, 2017)

Não, não precisei disso não (Trabalhador 14, marceneiro, 2017).

Não, era só um bico. E eu tava recebendo seguro desemprego (Trabalhador 15, pedreiro, 2017).

Quando eu voltei na empresa, a empresa bancou tudo e falou pra mim: “Olha, vamos fazer assim nós vamos abrir um CAT e não vamos registrar não, nós vamos abrir um CAT...”. Agora que tá vindo na minha cabeça direitinho, “nós vamos abrir um CAT e o senhor vai comprar isso aqui direitinho e em dois dias nós vamos atrás do senhor, eu vou ligar pro senhor e nós conversamos” e eu falei: “Tá bom”, peguei e fui embora pra casa. Aí eles falou [empresa] pra mim para eu não perder bônus nem nada, até hoje eu não vi bônus e nem nada, eles tinham que manter pra mim, eu não dar entrada no INSS e nem tampouco no CAT senão eu ia tá me arrebatando,

senão eu ia perder o meu bônus, bônus que nunca recebi (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

A fala do Trabalhador 02 é emblemática, pois revela graves distorções nas informações fornecidas pela empresa que implicam na não efetivação dos direitos do trabalhador. Situações como essa indicam a importância de fortalecimento da abordagem dos direitos do trabalhador e da necessidade da emissão da CAT nos serviços de saúde, o que pode evitar tais distorções.

O afastamento do trabalhador superior a 15 dias acompanhado do recebimento do auxílio doença acidentário, pelo INSS, garante a manutenção de um ano do seu contrato de trabalho, após o retorno do trabalhador (BRASIL, 1991). Em decorrência disso, tem-se observado que muitas empresas não emitem a CAT devido a Lei 8.212/91 e, mantêm o trabalhador afastado, administrando a questão internamente, não comunicando o acidente ao INSS (FRIAS JUNIOR, 1999).

As falas dos Trabalhadores 11, 14 e 15 remetem à precarização e à informalidade. Cordeiro (2005) alerta que ambas as condições vêm crescendo cada vez mais, o que implica na redução da proporção de trabalhadores cobertos pelo seguro acidentário.

Para avaliar o impacto do acidente do ATG no trabalho, os entrevistados foram questionados sobre mudanças ou impactos no ambiente de trabalho após o acidente, se permanecem trabalhando na mesma instituição/empresa e como foram tratados pela instituição/empresa na qual atuavam.

Dos entrevistados, 68,7% permanecem trabalhando na mesma empresa. Sobre as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho após o acidente, os entrevistados declararam que não houve mudanças significativas e, novamente, enfatizaram a crença de que foi “apenas um acidente”. Também transpareceram narrativas que demonstram a preocupação da prevenção de outros acidentes, como o uso de equipamentos de segurança e a atenção redobrada durante as atividades laborais:

Tava do mesmo jeito. [...]. Só que quando eu comentei, eles não deram muita atenção (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

Não. Foi realmente um acidente que aconteceu... (Trabalhador 16, vaqueiro, 2017).

Não. Tudo estava como antes. Não mudou nada não (Trabalhador 04, auxiliar de atendente, 2016).

Não mudou nada não (Trabalhador 07, auxiliar de açougue, 2016).

Ah, eu só presto mais atenção agora né? Uma telha pode quebrar a qualquer hora, ela desgasta muito no tempo (Trabalhador 11, eletricista, 2017)

Eu tô tomando mais cuidado e vou comprar os equipamentos. Mas ainda não comprei não (Trabalhador 13, chapeador, 2017).

Nós passamos a usar a capa de proteção e a ter mais cuidado (Trabalhador 14, marceneiro, 2017).

Não, a observação que eu tenho, depois do acidente, que eles me mandou embora que eu entrei noutra empresa... aí na outra empresa, eu trabalhando, senti muita dor na costela, que eu sinto até hoje (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

As narrativas sobre o tratamento dado pela instituição trouxeram relatos que demonstram casos em que a empresa ofereceu apoio ao trabalhador acidentado, mas também em algumas situações nas quais ela se mostrou imparcial, como demonstra a fala do Trabalhador 03: “a empresa não ajuda, mas também não atrapalha”.

A empresa não ajuda, mas também não atrapalha. Teve esse negócio que eles recorreram contra o acidente de trabalho querendo transformar em benefício, mas eu não sei porque, se é alguma coisa que eles têm que pagar se é tipo Fundo de Garantia, não sei se foi depositado, quando foi passado ou não e só se foi por causa disso, né? (Trabalhador 03, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

Tranquilo. Tudo que eu precisei eles me deram cobertura, tudo. Não deixou faltar nada. Me dava atenção (Trabalhador 01, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

Eles falaram para ter mais cuidado, para não acidentar de novo. Mas eles queriam me ajudar, levar no médico... eu que não quis ir na hora (Trabalhador 05, trabalhador braçal, 2016).

Foi normal, não aconteceu nada não (Trabalhador 06, auxiliar de açougue, 2016).

Foi bom, eles fizeram tudo que precisava (Trabalhador 07, auxiliar de açougue, 2016).

Eles tinham que pelo menos me abordar, me ajudar, me socorrer. Não, simplesmente eles pegou e virou as costas. O que eles pôde fazer, que até pagar um médico particular para ver esses negócios, eles pagaram, isso eu não nego. E pelo médico ter falado que eu tava com um pouco de manha, um pouco, era normal mesmo, mas que eu tava com um pouco de manha. A empresa simplesmente abordou o caso como vencido e deixou que ocorresse esse prazo, sentado lá cumprindo o meu horário e depois tentado voltar a trabalhar e usado isso para depois me mandar embora, como foi feito. Eles esperou eu chegar lá em um dia que eu tava no emprego, que eu tava lavando louça, às vezes tava no almoxarifado, às vezes tava vendo as pessoas trabalhar porque eu não podia fazer nada (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

O relato do Trabalhador 02 é emblemático e aponta como a abordagem do

acidente de trabalho pode ser diferente numa instituição da Rede SUS e em instituição privada. É muito grave considerar que o trabalhador está com “manha”, o que desqualifica os impactos do acidente na saúde do trabalhador, culpabiliza o acidentado por sua condição e avalia moralmente sua condição para o desempenho de suas funções. Os desdobramentos do caso também são significativos: o trabalhador ficou “trabalhando” ao invés de ficar afastado para se cuidar e, em seguida, foi demitido.

Muitas empresas reinserem o trabalhador acidentado apenas para cumprir exigências legais e não se preocupam com a reorientação profissional ou recolocação em funções adequadas. Boa parte dos empregadores resiste à aceitação de um trabalhador acidentado e o demite logo após o cumprimento das exigências previdenciárias (ROSIN-PINOLA; SILVA; GARBULHO, 2004). É, pois, fundamental avaliar as reais condições de trabalho e do trabalhador antes e durante o seu retorno da empresa, para que o mesmo volte a realizar suas atividades com segurança. Neste intento, a equipe do CEREST pode desempenhar papel significativo, o que ressalta a importância da investigação dos acidentes e acompanhamento posterior do acidentado.

Sobre os impactos do acidente na saúde e no trabalho, foi perguntando aos trabalhadores se o ATG deixou alguma sequela e quais as consequências trouxe para si e para a família. Em relação às sequelas após o acidente, 62,5% dos entrevistados não referiram sequelas, exceção do Trabalhador 07:

Olha aqui para você ver, ficou faltando um pedaço do dedo (Trabalhador 07, auxiliar de açougue, 2016).

Outros trabalhadores mencionaram impactos do ATG em sua percepção da condição de saúde:

E de vez em quando me falta o ar, parece que a costela eu não sei se ela tá quebrada ou o quê que acontece com ela, parece que ela aperta o lado esquerdo do peito. Ai dá uma sensação, assim, de falta de ar aí dá uma parada, assim, para respirar normal, só isso (Trabalhador 02, ajudante de agropecuária, 2016).

Nunca tive problema de coluna assim, tive problema normal como qualquer um tem, depois desse acidente que eu fiquei desse jeito (Trabalhador 03, mecânico de manutenção de veículos, 2016).

De vez em quando sinto uma dorzinha, mas só as vezes, principalmente quanto faz frio (Trabalhador 11, pedreiro, 2017).

Ainda dói um pouco, mas já consigo trabalhar (Trabalhador 13, chapeador, 2017).

Um acidente de trabalho pode fazer com que o trabalhador tenha limitações nas suas atividades profissionais e diárias. Para Souza (2015), geralmente, o trabalhador relata dores físicas que comprometem a vida cotidiana e limita o seu desempenho profissional. Além disso, as sequelas de um ATG impactam negativamente as redes de sociabilidades.

Sobre mudanças ocorridas no contexto familiar, apenas dois trabalhadores se referiram a esta temática:

A família teve que cuidar de mim por muito tempo. E como eu tive que parar de trabalhar ficou um pouco apertado. Mas agora está tudo bem (Trabalhador 11, pedreiro, 2017).

Ah, eu tenho esposa e filha. O seguro desemprego é pouco, então ficar sem trabalhar foi um pouco difícil financeiramente (Trabalhador 15, pedreiro, 2017).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos do Homem, em 1948, ressalta o direito ao trabalho como um fator capaz de prover condições de saúde e bem-estar da família (PERRONI, 2012). Notadamente, o trabalho exerce influência nas condições de vida e de saúde de cada indivíduo e de seus familiares. É fato que grande parte dos trabalhadores chega a passar mais tempo no trabalho do que com os próprios familiares. Além da centralidade que o trabalho representa no cotidiano de vida dos trabalhadores, há os desdobramentos econômicos no sustento de si e da família. Frente a um ATG, além da dor física e do sofrimento, as perdas financeiras e os gastos com tratamento de saúde podem acarretar outros desdobramentos na família.

Sousa (2005) apresenta que a família começa a se sentir afetada, com sentimentos de choque e descrença desde o recebimento da notícia do acidente, que influencia na compreensão e aceitação da lesão e do acidente. A intensidade destes sentimentos pode ser atenuada conforme o apoio e cuidado que o trabalhador e os familiares recebem dos profissionais de saúde e da empresa.

O apoio da família pode tornar a recuperação mais rápida e eficaz. Em decorrência, é importante que impactos pessoais e familiares sejam avaliados para que sejam realizadas intervenções que melhorem a qualidade de vida de todos envolvidos.

CONCLUSÕES

O trabalho ocupa posição central na vida do ser humano, servindo como garantia de provimento para o sustento individual e familiar. O ATG pode gerar diversas consequências como impactos físicos, sociais, financeiros e psíquicos.

Os serviços de saúde que acolhem o trabalhador acidentado, como as UPAs, hospitais, serviços de resgate e CEREST, assim como o sistema previdenciário, precisam atuar em conjunto a fim de prestar um atendimento integral ao trabalhador.

Os estudos teóricos desenvolvidos e sistematizados no item 3, “Saúde do Trabalhador e Acidente de Trabalho” permitiram o delineamento do histórico da construção da saúde do trabalhador e evidenciaram as diferenças entre as abordagens da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador. Foi possível compreender os avanços da abordagem da Saúde do Trabalhador, especialmente pela compreensão ampliada de saúde, de trabalho, da relação entre saúde e trabalho, da análise crítica das relações entre ambiente, condições e organização do trabalho e de seus impactos na saúde do trabalhador. Soma-se a isso, a valorização do protagonismo do trabalhador na discussão e construção de ações voltadas à promoção da saúde e mudanças no ambiente, nas condições e organização do trabalho.

A discussão do conceito de ATG e a análise de dados referentes à realidade deste agravo no Brasil e no mundo evidenciaram que as consequências de um ATG ultrapassam a barreira do ambiente de trabalho, comprometendo não apenas a integridade física, mas também as relações sociais, interpessoais e familiares. O estudo reforçou a literatura ao apontar que acidentes de trabalho são eventos que podem ser evitados. Quando uma situação de risco não é percebida, aumentam-se as chances de ocorrência de um acidente.

No item 3 também foi discutida a notificação de ATG e sua importância para que o agravo seja reconhecido perante o Ministério da Saúde. A compulsoriedade da notificação decorre de sua importância para que possam ser realizadas ações em toda a Rede SUS em relação a prevenção e ao controle destes agravos. A notificação dos acidentes está intimamente relacionada à efetividade da Vigilância em Saúde do Trabalhador e à construção de políticas públicas voltadas à atenção integral. Por outro lado, a subnotificação condiciona uma precariedade das

informações sobre os ATG, o que conseqüentemente leva a uma dificuldade em formular políticas públicas para a prevenção, promoção e a atenção a saúde dos trabalhadores.

Neste estudo sobre ATG em Uberaba, no ano de 2015, a metodologia quantitativa foi aplicada para construir o perfil dos trabalhadores e a metodologia qualitativa para compreender o ATG na perspectiva dos acidentados. A análise empreendida foi apresentada nos itens 4 e 5.

No item 4, “Perfil dos trabalhadores vítimas de ATG”, foram apresentados os dados de notificações de ATG típicos realizados no município de Uberaba, em 2015, com ênfase nas características sócio-demográficas e ocupacionais dos trabalhadores. O preenchimento inadequado dessas notificações afetas o tempo de ação da equipe do CEREST. A ausência de algumas informações dificulta a identificação do local do acidente e das pessoas envolvidas. Também foram analisados os Relatórios de Investigação de Acidente de Trabalho Grave elaborados pelo CEREST, o que permitiu construir um perfil dos trabalhadores cujos acidentes foram investigados similar ao realizado com os casos notificados. Percebeu-se que o grupo ocupacional que mais se acidentou foi o de trabalhadores da construção civil e obras públicas, que também ocupam o 3º lugar no *ranking* de acidentes registrados através de CAT no Brasil.

O item 5, “ATG na perspectiva dos trabalhadores”, enfatizou os resultados obtidos com as entrevistas semiestruturadas. À luz do perfil dos entrevistados foram analisadas suas compreensões sobre acidentes de trabalho, a atenção em saúde na Rede SUS e os desdobramentos do ATG no trabalho e saúde.

O retrato do ATG no município de Uberaba, construído com as fontes documentais e análise quantitativa, foi combinado à perspectiva dos trabalhadores de modo a ampliar a compreensão sobre os acidentes e o modo como tem sido acolhidos na Rede SUS. Além disso, os trabalhadores tiveram a oportunidade de refletir sobre os impactos do ATG em seu processo de vida e trabalho, dimensões pouco tratadas nos estudos desenvolvidos nesta temática. A revisão de literatura evidenciou que essas dimensões são pouco exploradas pelos estudos e são muitas vezes invisíveis aos órgãos públicos.

Um acidente de trabalho não é algo que acontece por “acaso”, pelo “destino” ou por “azar”. Foi um grande desafio interpretar as compreensões dos trabalhadores no que se refere à causalidade dos ATG, uma vez que em cada história há

dimensões da organização e das condições do trabalho que nem sempre são ditos por medo de que haja repercussões prejudiciais em sua vida profissional ou talvez não sejam compreendidos pelo trabalhador tendo em vista os mecanismos institucionais que operam no sentido de reproduzir as condições do trabalho e de sua organização. Além disso, é importante considerar que as lembranças do acidente podem gerar angústia e sofrimento para os trabalhadores.

A causalidade dos acidentes é vista como fatalidade, culpabilidade e, em alguns casos, relacionada às condições de trabalho. A culpa é expressão da responsabilização do próprio trabalhador pela ocorrência do acidente. Por sua vez, a fatalidade retira da empresa a responsabilidade pelo ATG. Ambas compreensões não acenam para a necessidade de mudanças no ambiente, na organização e nas condições de trabalho, observadas por exemplo, nos vários relatos de que não ocorreram mudanças após o acidente. Um dos principais desafios na abordagem do ATG é equacionar a ocorrência individual dos acidentes à abordagem coletiva. Assim, os acidentes devem ser analisados de modo amplo, contribuindo para alterações que gerem melhorias para todos os trabalhadores.

As práticas profissionais e os discursos que circulam no mercado de trabalho influenciam a forma como o trabalhador visualiza, percebe e recebe as informações sobre segurança no trabalho. Os depoimentos dos trabalhadores reforçam a necessidade de mudanças que levem os empregadores e trabalhadores a adotarem medidas protetivas que tragam mais segurança na execução do trabalho.

Quanto aos desdobramentos do ATG ficou evidente que há uma desproteção social quantos aos direitos trabalhistas, uma vez que esse tema foi pouco desenvolvido durante as narrativas. Os trabalhadores da Rede SUS tem contribuição significativa para melhorar o acesso aos direitos trabalhistas. Os entrevistados evidenciaram que estes trabalhadores têm envidado esforços para compreender se os acidentes são relacionados ao trabalho e esclarecido os usuários para a emissão da CAT. Cabe ampliar tal abordagem e valorizar a contribuição das instituições de saúde para o acesso aos direitos trabalhistas, especialmente por termos encontrado situações em que os empregadores omitem suas responsabilidades e manipulam os acidentados para que os mesmos não busquem seus direitos trabalhistas.

Alguns trabalhadores relataram dores físicas que comprometem sua vida cotidiana e limitam seu desempenho profissional. Isso demonstra que o retorno ao

trabalho pode ser difícil devido às incapacidades parciais que são consequências de um ATG. Tais situações acenam para a importância do acompanhamento dos desdobramentos do ATG, especialmente porque as queixas dos trabalhadores vítimas de ATG se referem não aos primeiros atendimentos na Rede SUS, mas às dificuldades para acessar os serviços especializados em momentos posteriores.

Enquanto trabalhadora de um órgão público voltado à saúde do trabalhador, este estudo possibilitou a construção de um diagnóstico mais preciso acerca destes acidentes. Também foi possível avaliar as ações que o CEREST Uberaba tem desenvolvido em relação à vigilância em saúde do trabalhador e, ao mesmo tempo, pensar em estratégias que possam minimizar as angústias sofridas por trabalhadores acidentados que dizem respeito não apenas à segurança no trabalho, mas também aos seus direitos sociais e aspectos psíquicos.

É importante, também, que o CEREST pense em novas formas de sensibilização dos trabalhadores de saúde que atendem esse trabalhador acidentado, uma vez que as capacitações e treinamentos realizados não têm sido o suficiente para acolhê-lo de forma integral nas questões trabalhistas.

Outro desafio a ser enfrentado é de que as políticas em saúde do trabalhador sejam valorizadas, posto que sua efetivação ainda está aquém do que é preconizado.

Espera-se que a socialização dos resultados do estudo contribua para a sensibilização dos profissionais da Rede SUS, da previdência e da assistência social, gestores e, principalmente, trabalhadores para a defesa de avanços na atenção integral à saúde do trabalhador, especialmente num momento de claro retrocesso nos direitos em que se defende a reforma previdenciária de modo a fragilizar as conquistas no campo da proteção social e da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Rúbia Zanotelli. A Organização Internacional do Trabalho e a Proteção aos Direitos Humanos Sociais do Trabalhador. **Âmbito Jurídico**, v. XI, p. 1-30, 2008. Disponível em: http://www.faculdade.pioxii-es.com.br/img/artigos/artigo_rubia.pdf. Acesso em: 18 abr 2016.
- ANTUNES, Ricardo. **Século XXI**: nova era da precarização estrutural do trabalho? In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO, 2008, São Paulo. Disponível em: <http://www.puro.uff.br/sites/default/files/user52/ANTUNES%2C%20Ricardo.%20S%C3%A9culo%20XXI%20Nova%20Era%20da%20precariza%C3%A7%C3%A3o%20estrutural%20do%20trabalho..pdf>. Acesso em: 14 abr 2016.
- AREOSA, João. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. **International Journal On Working Conditions**, Porto, v. 1, n. 3, p.54-65, jun. 2012. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/J.Areosa_pp.54.64.pdf. Acesso em: 10 jan. 2017.
- ARCURI, Arline Sydneia Abel. A política nacional de segurança e saúde do trabalhador. **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, São Paulo, v. 2, n. 4, p.1-9, ago. 2007. Disponível em: <http://www.revistas.sp.senac.br/index.php/ITF/article/viewFile/149/155>. Acesso em: 10 maio 2017.
- ARTUR, Karen. Participação e direito à saúde dos trabalhadores. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 853-868, Set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300853&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2017.
- BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Acidente de trabalho, morte e fatalismo. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 21-28, abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2017.
- BORTOLETO, Maira Sayuri Sakay et al. Acidentes de trabalho em um pronto atendimento do Sistema de Saúde em um município de médio porte da região Sul do Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.13, n.1, p.91-97, dez. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/9536/pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.
- BRANDÃO, Cláudio Mascarenhas. Jornada de trabalho e acidente de trabalho: reflexões em torno da prestação de horas extraordinárias como causa de adoecimento no trabalho. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, RS, v. 75, n. 2, p. 35-52, abr./jun. 2009. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/13497/003_brandao.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 10 fev. 2017.
- BRANDÃO, Rui Miguel Vasconcelos. **Fatores desencadeantes dos acidentes de**

trabalho: O exemplo da indústria Mineira. 2014. 33 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilha, 2014. Disponível em: <<http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.php?id=c939e84b3ac82b9e>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Versão atualizada. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Decreto Nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011**.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília: Comissão Organizadora, 1994. 47 p. Disponível em: <<http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/conferencia/cnts2.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1125, de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. **Portaria Nº 1.125, de 06 de Julho de 2005**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1125_06_07_2005.html>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas**. 2. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Instrução Normativa Nº 88**, de 30 de novembro de 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Manual de aplicação da norma regulamentadora nº 17**. 2. ed. Poder Executivo, Brasília: Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2002a. Disponível em: <http://www.simucad.dep.ufscar.br/simucad/dn_manualnr17.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 17: Ergonomia**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Superintendência Regional do Trabalho e Emprego do Rio Grande do Sul. **Análises de acidentes do trabalho fatais no Rio Grande do Sul: a experiência da Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador – SEGUR**. – Porto Alegre: Superintendência Regional do Trabalho e Emprego do Rio Grande do Sul. Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador/SEGUR, 2008. Disponível em: <http://www.trt7.jus.br/trabalhoseguro/arquivos/files/acervo/ebooks/Ministerio_do_Trabalho_e_Emprego__Analises_de_Acidentes_do_Trabalho_fatais_no_Rio_Grande_do_Sul.pdf>. Acesso em: 04 fev.2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2014**. vol. 1 (2009) – . Brasília : MTPS, 2014. 990 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **AEAT Infologo: Bases de dados históricos de acidentes do trabalho**. 2015. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/aeat/>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

BRASIL. **Portal Brasil**. País gasta cerca de R\$ 70 bilhões com acidentes de trabalho. 2012b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/pais-gasta-cerca-de-R-70-bilhoes-com-acidentes-de-trabalho>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016**. Brasília, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Portaria nº 1679, de 19 de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Portaria GM Nº 1.679 de 19 de Setembro de 2002**. Brasília, 2002b. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2015.

BRASIL. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>.

Acesso em: 10 abr 2017.

BRASIL. Portaria nº 2728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Portaria Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009**. Brasília, Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>.

Acesso em: 02 dez. 2015.

BRASIL. Portaria nº 3120, de 01 de julho de 1998. Aprovar a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Portaria n.º 3.120, de 1 de Julho de 1998**. Brasília, Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

BRITO, Ana Maria da Silva; LESSA, Melquíades Rebouças. Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a segurança e higiene como forma de prevenção dos acidentes ocupacionais. **Saber**, Londrina, v. 22, n. 1, p.1-15, out. 2013. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol__1380819945.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. Organização e intensificação do tempo de trabalho. **Sociedade e estado**., Brasília, v. 28, n. 2, p. 351-374, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Ago 2017.

COELHO, Jessica Olga dos Reis. **Avaliação e prevenção de acidentes no trabalho em altura na construção civil**. 2015. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia Civil, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/engcivil/images/PDF/1_2015/TCC_JESSICA_OLGA_DOS_REIS_COELHO.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CORDEIRO, Ricardo et.al. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Revista Saúde Pública**, 2005, n.39, v.2, p. 254-260. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24050.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. São Paulo, 2013. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n.38, v.127, p. 11-30. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).p](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).p)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1988

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENASt. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2015.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (São Paulo). **Anuário da saúde do trabalhador**. São Paulo: Dieese, 2016. 256 p.

Disponível em:

<https://www.dieese.org.br/anuario/2016/Anuario_Saude_Trabalhador.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2017.

DRUMOND, Eliane de Freitas; SILVA, Jussara de Medeiros. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, maio 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/21.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

DWYER, Tom. **Vida e Morte no Trabalho**: Acidentes do trabalho e a produção social do erro. São Paulo: Editora da Unicamp/Multição Editorial, 2006. 407 p.

FARIA, Camila Dias. **O sistema de referência e contra-referência na Estratégia Saúde da Família no município de Bauru**: perspectivas dos gestores. 2010. 258 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Profissional em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2010. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96410/dias_cf_me_botfm.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jan. 2017.

FEITOSA, Ana Isabela Ramos; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 39, n. 129, Jun-2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000100075>. Acesso em: 01 setembro 2014.

FIEDLER, Nilton.César, et.al. Análise da carga física de trabalho dos operadores em marcenarias no sul do Espírito Santo. In: **Floresta**, Curitiba, PR, v. 38, n. 3, jul./set. 2008. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/floresta/article/viewFile/12407/8530>>. Acesso em: 02 set. 2014.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro.

Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan., 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão**:

uma visão atual e proposta de atuação. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 135 p. Disponível em:

<<http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/friasjrcasm/capa.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Sílvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, Jan. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2012000100015>. Acesso em: 13 jan. 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUARIZO, Anaraci Leme Galassi. **Epidemiologia dos acidentes de trabalho registrados na previdência social no município de Amparo – SP, no período de 2005 a 2007**. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Amparo, SP, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000442024>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo demográfico 2010. **Características da população**. Uberaba: IBGE, 2011. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/3V0E>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

JACKSON FILHO, José Marçal et al. Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito do ato inseguro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 38, n. 127. Jan/Jun. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a01.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso; CAPELLARI, Cláudia. Descrição das comunicações de acidentes de trabalho registradas no Instituto Nacional de Seguridade Social de Santa Maria, RS, no ano de 2000. **Revista Gaucha de Enfermagem**. 2004 ago;25(2):194-201. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4506/24>>. Acesso em: 05 fev 2017.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p.757-787, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

LIMA, Francisco de Paula Antunes. Oficina de planejamento em saúde do trabalhador. In: TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia (orgs.) **Textos e contribuições apresentadas na 1ª Conferência de saúde do trabalhador e saúde ambiental de Piracicaba**. Piracicaba. Cap. 5, 2003.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciências e Saúde Coletiva**. 2017, vol.22, n.1, pp.169-178. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0169.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

MATTOS, Ubirajara. Aluizio de Oliveira.; SANTOS, Paula Raquel dos. Discutindo o trabalho informal: Uma amostra da situação no município do Rio de Janeiro. In.: PORTO, Marcelo Firpo.; BARTHOLO, Roberto (orgs). **Sentidos do Trabalho Humano**: Miguel de Simoni, presença inspiração. Rio de Janeiro: E-Papers Serviços Editoriais, 2006, p.147-162.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Riscos Ocupacionais em Saúde. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 12, p. 338-45, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n.5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MINAS GERAIS. Carlos Alberto Pereira Gomes. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Org.). **Instrutivo para execução e avaliação das ações de vigilância em saúde**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012. 270 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Atualização profissional de vigilância em saúde: caderno de organização da prática de vigilância e saúde do trabalhador: guia do aluno**. Belo Horizonte: ESP – MG, 2013. 106p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. **Caderno de Organização das Práticas de Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2014. 176 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. **Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2011. 160 p.

MONTEIRO, Claudia Maria; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100016&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 11 fev. 2015.

MORAES, Ana Beatryce Tedesco; MOULIN, Maria das Graças Barbosa. Trabalho, vida e morte no setor de rochas ornamentais: efeitos psicossociais do acidente de trabalho fatal para a família. **Caderno de psicologia social do trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 25-40, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2016.

MUNIZ, Helder Pordeus et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da saúde do trabalhador no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p.280-291, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/15.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

OLIVEIRA, Larissa Teixeira de et al. A importância da aprendizagem e do treinamento para a redução dos acidentes de trabalho. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 16, n. 2012. Semestral. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/27657>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

PERRONI, Andressa. **Saúde e Segurança do Trabalhador**. 2012. 63 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3395.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2017.

PRONI, Marcelo Weishaupt; GOMES, Darcilene Claudio. Precariedade ocupacional: uma questão de gênero e raça. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 137-151, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142015000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2017

RIBEIRO, Fabio Henrique et al. **Acidentes de trabalho e sua associação com os fatores de idade e tempo de experiência do trabalhador**: uma pesquisa documento com base nos dados do SINAN. In: XXXV Encontro Regional de Engenharia de Produção: Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção. Fortaleza, 13 a 16 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_209_238_27787.pdf>. Acesso em: 08 fev 2017.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares. **Enfermagem e Trabalho**: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2012. 176 p.

RIOS, Marcela Andrade et al. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1199-1212, Jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielop.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601199&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 fev. 2017.

ROSIN-PINOLA, Andréa Regina; SILVA, Cláudia Pires da; GARBULHO, Norma de Fátima. Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado. **Revista brasileira de orientação profissional**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 53-62, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902004000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ROQUE, Alexandre Rogério. **Prevenção de Acidentes nos Trabalhos em Altura**. 2011. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/download/trab-altura-alex.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SANTOS, Miguel de Castro. **Sistema de referência-contrarreferência em saúde em São Sebastião da Vitória, distrito de São João Del Rei - MG**: o papel da Rede na Atenção Básica. 2015. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, São João del Rei, 2015.

Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema_de_referencia_contrarreferencia.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2017.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3579-3586, Nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jan. 2017.

SOUSA, Jerónimo (Org.). **Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal**: Impactos nos Trabalhadores e Famílias. Gaia: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, 2005. 60 p. Disponível em: <http://www.crrg.pt/estudos/Projectos/Projectos/Documents/retorno/impactos_trabalhadores.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SOUZA, Mayri Batista de. **Percepção do trabalhador sobre seu acidente de trabalho grave na construção civil**. 2015. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015. Disponível em: <<https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/1966/cursold:89>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

SCUSSIATO, Louise Aracema et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 621-630, dez. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 fev. 2017.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti et al. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT), **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 976-988, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a15.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

TRUCOLLO, Luiz Junior. **Análise dos riscos de acidentes no setor de produção em uma empresa de produção de móveis escolares**. 2013. 69 f. Monografia (Especialização) - Curso de Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1747/1/MD_ENSEG_

IV_2011_20.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

UBERABA. **Histórico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador** – CEREST – Regional Uberaba. 2007. Uberaba: Secretaria Municipal de Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,972>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

UBERABA: Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2014-2017**. Uberaba, 2017. 157p. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

VELOSO, Claudia Magarete Lacerda. **Formação profissional e segurança e saúde no trabalho: um estudo sobre Acidentes de Trabalho na Construção Civil de Belo Horizonte/MG**. 2013. 236 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.files.scire.net.br/atrio/cefet-mg-ppget_upl/THESIS/203/cludia_veloso.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2017.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia; IGUTI, Aparecida Mari; ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/26.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; MENDES, Renata Wey Berti; GONCALVES, Carmen Aparecida H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 29-40, Jun 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572007000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jan. 2017.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 INSTITUTO DE GEOGRAFIA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL
 E SAÚDE DO TRABALHADOR



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM TRABALHADORES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE

I. IDENTIFICAÇÃO

1. Idade
2. Sexo:
3. Cor/Etnia
4. Religião:
5. Estado Civil
6. Nível de escolaridade:
7. Ocupação:
8. Situação no mercado de trabalho
9. Tempo de trabalho na empresa na qual sofreu o acidente?
10. Tempo de trabalho na ocupação?
11. Qual(is) a(s) ferramenta(s) que utiliza durante as atividades laborais?
12. Normalmente, como você realiza as suas atividades no trabalho?

II. INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE DE TRABALHO

13. Como aconteceu o acidente de trabalho?
14. Por que você acha que aconteceu o acidente de trabalho?
15. Faz uso de algum tipo de equipamento de proteção individual?

III. ATENDIMENTO DE SAÚDE

16. Quando sofreu o acidente, você foi encaminhado para algum serviço de saúde?
17. O atendimento ocorreu em uma unidade de saúde pública ou privada? Qual?
18. Durante o atendimento na unidade de saúde foi questionado se o acidente foi decorrente do trabalho?
19. Foi encaminhado para algum serviço de saúde especializado?
20. Você recebeu alguma orientação sobre a prevenção de acidentes de trabalho ou sobre direitos trabalhistas?

IV. CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO APÓS O ACIDENTE

21. Houve alguma mudança no ambiente de trabalho após o acidente?
22. Você tem realizado treinamentos/atividades de capacitação?
23. Você permanece trabalhando na mesma instituição/empresa na qual sofreu o acidente?

V. CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR APÓS O ACIDENTE

24. O acidente de trabalho deixou alguma seqüela? Que impactos o acidente teve/tem em sua condição de saúde atual?
25. O que você acha que faltou ser abordado ou realizado durante o atendimento nas unidades de saúde ou pela equipe do CEREST?
26. Quais foram as consequências do acidente de trabalho para você e sua família?
27. Como você avalia o atendimento que recebeu nas instituições de saúde quando sofreu o acidente?
28. Em sua avaliação, o acidente teve impactos em suas relações de trabalho?
29. Como foi tratado pela empresa/instituição na qual atuava?
30. Onde você buscou orientações sobre direitos trabalhistas?
31. Foi aberta a comunicação de acidente de trabalho (CAT)?
32. Há algo que gostaria de acrescentar nesta entrevista?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Acidentes de trabalho grave e saúde do trabalhador: atenção na rede SUS e impactos sobre condições de vida e trabalho” sob a responsabilidade dos pesquisadores Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido, Dr.^a Rosimár Alves Querino e Josiana Dias Silva Trajano.

Nesta pesquisa buscamos “Conhecer as percepções de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho graves sobre as causas dos acidentes, impactos em seu processo de vida e trabalho e a atenção à saúde prestada pelas instituições da Rede SUS.”

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Josiana Dias Silva Trajanodurante a entrevista individual que ocorrerá na residência do trabalhador, no local de trabalho ou no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST, localizado na Rua Governador Valadares, 1130, Vila Olímpica, Uberaba/MG em data e horário previamente agendados.

Na sua participação você concederá uma entrevista sobre informações relacionadas ao seu perfil social e profissional, dados do acidente; informações sobre o atendimento dos profissionais de saúde; condições do ambiente de trabalho após o acidente; condições de saúde após o acidente, que será audiogravada. É importante informar que após a transcrição das gravações, o áudio será eliminado. Você terá sua identidade mantida em sigilo, em nenhum momento será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e, ainda assim, a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em você ser identificado, no que os pesquisadores se comprometem manter o sigilo, conforme já descrito. Os benefícios baseiam-se na produção de evidências acerca do atendimento voltado a promoção e recuperação de saúde dos trabalhadores acidentados gravemente nos municípios atendidos pelo CEREST Uberaba. Além disso, poderá contribuir para o processo de trabalho durante o atendimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e na inclusão de ações e elaboração de programas e políticas voltadas a promoção da saúde do trabalhador. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido fones: (34) 32258601 endereços: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia-MG. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberaba, dede 2016.

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**



TERMO DE ASSENTIMENTO

Prezado (a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Acidentes de trabalho grave e saúde do trabalhador: atenção na rede SUS e impactos sobre condições de vida e trabalho” sob a responsabilidade dos pesquisadores Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido, Dr.^a Rosimár Alves Querino e Josiana Dias Silva Trajano.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender “as percepções de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho graves sobre as causas dos acidentes, impactos em seu processo de vida e trabalho e a atenção à saúde prestada pelas instituições da Rede SUS.”

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Josiana Dias Silva Trajano durante a entrevista individual que ocorrerá na residência do trabalhador, no local de trabalho ou no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST, localizado na Rua Governador Valadares, 1130, Vila Olímpica, Uberaba/MG em data e horário previamente agendados. Na participação do(a) menor, ele(a) concederá uma entrevista sobre informações relacionadas ao seu perfil social e profissional, dados do acidente; informações sobre o atendimento dos profissionais de saúde; condições do ambiente de trabalho após o acidente; condições de saúde após o acidente, que será audiogravada. É importante informar que após a transcrição das gravações, o áudio será eliminado. Sua identidade mantida em sigilo, em nenhum momento será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e, ainda assim, a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Em nenhum momento o(a) menor será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O(A) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos, da participação do(a) menor na pesquisa, consistem em ser identificado, no que os pesquisadores se comprometem manter o sigilo, conforme já descrito. Os benefícios baseiam-se na produção de evidências acerca do atendimento voltado a promoção e recuperação de saúde dos trabalhadores acidentados gravemente nos municípios atendidos pelo CEREST Uberaba. Além disso, poderá contribuir para o processo de trabalho durante o atendimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e na inclusão de ações e elaboração de programas e políticas voltadas a promoção da saúde do trabalhador. O(A) menor é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor, poderá entrar em contato com: Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido fones: (34) 32258601 endereços: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia-MG. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica –Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberaba, dede 2016.

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal pelo(a) menor _____ consinto na sua participação no projeto citado acima, caso ele(a) deseje, após ter sido devidamente esclarecido.

Responsável pelo(a) menor participante da pesquisa

APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOBRE O ATG DOS TRABALHADORES ENTREVISTADOS

Trabalhador 01: Sexo masculino, 41 anos, 1º grau completo, solteiro, mecânico de manutenção de automóveis há 16 anos. Era empregado registrado com carteira assinada em uma empresa de manutenção e reparação de veículos há 06 anos. No dia do acidente, estava indo almoçar, quando chegou um cliente com motor do carro falhando, que pediu que ele verificasse o problema. Ao abrir o capô, com o carro superaquecido, a tampa do radiador expandiu, derramando água quente sobre seu braço. Houve queimadura grave em antebraço. A empresa o encaminhou para atendimento em uma unidade de pronto atendimento pública, foi emitido a CAT, e continua trabalhando na mesma empresa.

Trabalhador 02: Sexo masculino, 41 anos, 2º grau completo, casado, ajudante agropecuário há 25 dias. Era empregado registrado com carteira assinada, em período de experiência, em uma empresa de produção de pintinhos, há 25 dias. No dia do acidente, estava descarregando caminhão de ovos, quando uma das caixas de papelão rasgou e alguns ovos caíram sobre a plataforma, escorregou e chocou o tórax na quina da plataforma. Houve fratura de duas costelas. Foi encaminhado para unidade de pronto atendimento pública de táxi, conforme solicitação da empresa. Foi emitido CAT. Ficou 15 dias afastado da empresa, e, após o período de experiência foi demitido.

Trabalhador 03: Sexo masculino, 47 anos, 1º grau completo, casado, mecânico de manutenção de veículos a diesel há 14 anos. Era empregado registrado com carteira assinada em uma empresa de transporte de cargas há 14 anos. No dia do acidente, estava na oficina realizando manutenção em um ônibus e ao utilizar uma espátula para retirar o pneu, a mesma escapou. Ele caiu para trás e houve fratura no dedo anular da mão esquerda. Ficou afastado do trabalho por mais de 30 dias. A empresa o encaminhou para unidade de pronto atendimento pública e emitiu a CAT

Trabalhador 04: Sexo masculino, 16 anos, 2º grau incompleto, solteiro, auxiliar de atendente há 6 meses. Era empregado registrado com carteira assinada em uma loja que comercializa artigos de vestuário e acessórios via varejo, há 06 meses. No

dia do acidente, estava subindo escada fixa para guardar mercadorias, quando pisou em falso e torceu o pé. Foi encaminhado pela própria empresa para unidade de pronto atendimento pública, ficou afastado por 02 dias. Não continua trabalhando na mesma empresa.

Trabalhador 05: Sexo masculino, 59 anos, 1º grau incompleto, casado, trabalhador braçal há 25 anos. Servidor público estatutário em um órgão de administração pública em geral há 08 anos. No dia do acidente, teve queda de caminhão caçamba, onde guardava suas ferramentas de trabalho. Não aguardou transporte para levá-lo até o atendimento médico e foi para casa. No outro dia, com dor, procurou atendimento em unidade de pronto atendimento pública. Houve fratura em pé direito. Foi emitido Relatório Interno de Acidente de Trabalho.

Trabalhador 06: Sexo masculino, 18 anos, 1º grau incompleto, solteiro, auxiliar de açougue há 7 meses. Era empregado registrado com carteira assinada em um supermercado há 07 meses. No dia do acidente, estava cortando costela de porco em uma serra fita, quando cortou o dedo médio da mão esquerda. A empresa o encaminhou para unidade de pronto atendimento pública e emitiu a CAT.

Trabalhador 07: Sexo masculino, 22 anos, 2º grau incompleto, casado, auxiliar de açougue há 04 meses. Era empregado registrado com carteira assinada em um supermercado há 04 meses. No dia do acidente, estava cortando carne em serra fita, quando cortou o dedo anelar da mão esquerda. Houve amputação de parte da primeira falange. A empresa o encaminhou para o serviço de emergência de um hospital público e emitiu CAT.

Trabalhador 08: Sexo masculino, 24 anos, 2º grau completo, solteiro, almoxarife há 05 meses. Empregado registrado com carteira assinada em uma empresa de construção de edifícios há 05 meses. No dia do acidente, foi entregar um martetele para um funcionário da obra. A ferramenta escorregou de uma mão e caiu sobre a mão direita. Houve fratura do 5º dedo e afastamento do trabalho por mais de 30 dias. A empresa o encaminhou para unidade de pronto atendimento pública e emitiu CAT.

Trabalhador 09: Sexo masculino, 37 anos, 2º grau completo, casado, funileiro há 20

anos, autônomo. No dia do acidente, ao retirar a tampa traseira de um veículo, a mesma se soltou e atingiu sua cabeça, provocando um corte profundo e perda de consciência. Os colegas de trabalho o encaminharam para unidade de pronto atendimento pública. Não foi aberto CAT, pois o mesmo não contribui para a previdência social.

Trabalhador 10: Sexo masculino, 41 anos, 1º grau completo, casado, pedreiro há 20 anos. Empregado não registrado, em uma empresa de fabricação de esquadrias de metal há 03 dias. No dia do acidente, estava em cima do telhado de um barracão, trocando telhas, quando a mesma não suportou o seu peso e quebrou. Teve queda de altura de aproximadamente 5 metros. Houve fratura de membro superior e afastamento superior a 30 dias. Foi encaminhado pelo SAMU para unidade de emergência de um hospital público.

Trabalhador 11: Sexo masculino, 36 anos, 2º grau incompleto, casado, eletricista e autônomo há 04 anos. No dia do acidente, estava realizando manutenção em antena, em uma residência, quando a telha se quebrou. Caiu de uma altura de aproximadamente 6 metros. Houve fratura de vértebra lombar, internação hospitalar e afastamento superior há 30 dias. Foi encaminhado através do SAMU para unidade de emergência de um hospital público. Não foi emitido CAT, pois o mesmo não contribui para a Previdência Social.

Trabalhador 12: Sexo masculino, 20 anos, 2º grau incompleto, solteiro, auxiliar de produção há 01 mês. Empregado registrado com carteira assinada em período de experiência, em uma empresa de fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria. No dia do acidente, estava na área de produção, próximo a esteira, quando escorregou ao pisar em um creme que havia caído no chão. Houve rompimento de ligamento a nível do punho e mão. Foi encaminhado pela empresa para unidade de pronto atendimento pública. Foi emitido CAT, mas o mesmo foi demitido da empresa.

Trabalhador 13: Sexo masculino, 44 anos, 1º grau completo, casado, chapeiro (calheiro) há 16 anos. Autônomo há 04 anos. No dia do acidente estava realizando reparo de calha em um telhado de aproximadamente 4,5 metros de altura. Ao se

movimentar pelo telhado, o mesmo se quebrou e o trabalhador caiu ao solo, batendo a coluna em uma quina de mesa que estava no local. Houve fratura na região pélvica, mão e vértebra lombar. Foi pelo SAMU, encaminhado para unidade de emergência de um hospital público. Foi emitida CAT.

Trabalhador 14: Sexo masculino, 38 anos, 2º grau completo, solteiro, marceneiro há 04 anos. Sócio proprietário em uma marcenaria há 01 semana. No dia do acidente estava cortando uma placa de madeira em uma serra circular de bancada, quando após um tranco, deslizou a mão esquerda sobre a serra. Houve amputação traumática do 1º, 2º e 3º dedos. Foi encaminhado pela empresa para unidade de emergência de um hospital público, não foi emitido CAT. Continua trabalhando na mesma empresa.

Trabalhador 15: Sexo masculino, 28 anos, 2º grau completo, solteiro, pedreiro há 04 anos. Empregado não registrado em uma empresa de som automotivo há 01 semana. No dia do acidente estava realizando bico e, ao cortar tronco de árvore com uma serra mármore, inseriu um disco de madeira para executar a atividade. O disco prendeu na madeira, o trabalhador não conseguiu segurar firmemente a serra, que recuou, causando corte no antebraço esquerdo. Houve rompimento do nervo e ligamentos. Foi encaminhado pelo empregador, para unidade de emergência de um hospital público. Não foi emitido CAT, pois o mesmo estava recebendo seguro desemprego. Não voltou para o trabalho após o acidente.

Trabalhador 16: Sexo masculino, 31 anos, 1º grau completo, casado, vaqueiro há 18 anos. Empregado registrado com carteira assinada em uma empresa de gestão e participação societária há 10 meses. No dia do acidente, estava se organizando para iniciar a ordenha mecânica de vacas, quando uma delas caiu sobre seu tornozelo esquerdo. Houve fratura do tornozelo, internação hospitalar e afastamento superior a 30 dias. Foi encaminhado pela empresa, para unidade de pronto atendimento pública. Foi emitido CAT e permanece trabalhando na mesma empresa.

ANEXO A – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Nº	
<p>Definição de caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos. 					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual
	2	Agravado/enferma		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Y 96		
Dados Gerais	4	5	Município de Notificação		Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica I - Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17	18	Município de Residência		Código (IBGE)
	19	Distrito			
	20	21		Logradouro (rua, avenida,...)	
	22	23	Número		24 Geo campo 1
	25	26		Complemento (apto., casa, ...)	
	27	Geo campo 2			Ponto de Referência
	28	29		(DDD) Telefone	
	30	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			Pais (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso					
Dados Complementares Epidemiológicos	31	Ocupação			
	32	Situação no Mercado de Trabalho			
	01- Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista	09 - Cooperativo	99 - Ignorado
	02 - Empregado não registrado		06- Aposentado	10- Trabalhador avulso	
	03- Autônomo/ conta própria		07- Desempregado	11- Empregador	
	04- Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário	12- Outros	
	33	Tempo de Trabalho na Ocupação		34	Local Onde Ocorreu o Acidente
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1- Instalações do contratante 3- Instalações de terceiros 9 - Ignorado 2 - Via pública 4- Domicílio próprio		
	Dados da Empresa Contratante				
	35	36		Registro/ CNPJ ou CPF	
		Nome da Empresa ou Empregador			
37	38	39	Atividade Econômica (CNAE)		
		UF	Município	Código (IBGE)	
40	41		Distrito		
		Bairro	Endereço		
43	44	Número			
		Ponto de Referência			
		45 (DDD) Telefone			

Dados do acidente e tipo de estabelecimento	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
	49 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	Código (IBGE)	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
			57 Se Sim, Quantos	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			59 Data do Atendimento
	61 Município do Atendimento		Código (IBGE)	60 UF
	62 Nome da U. S de Atendimento		Código	
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado
66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro <input type="checkbox"/> 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 3- Incapacidade parcial 6-Óbito por outras causas 9 - Ignorado				
67 Se Óbito, Data do Óbito		68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
Informações complementares e observações				
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente				
Outras informações:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde
	Nome		Função	Assinatura

ANEXO B – RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Relatório de Investigação de Acidente de Trabalho Grave

1. DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Unidade de Saúde Notificadora:

Município de notificação: _____ Data da notificação: _____ Número da notificação: _____

2. DADOS DO TRABALHADOR ACIDENTADO

Nome completo:

Sexo: M F Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Estado Civil:
 Solteiro Casado Viúvo

Nível de escolaridade: Analfabeto 1º grau incompleto 1º grau completo 2º grau incompleto 2º grau completo Superior incompleto Superior completo Situação no mercado de trabalho:
 Empregado registrado com carteira assinada Empregado não registrado
 Autônomo/conta própria Servidor público estatutário Servidor público celetista Aposentado Desempregado Trabalho temporário
 Cooperativado Trabalhador avulso Empregador

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Ocupação: _____ Tempo de trabalho na ocupação: _____

Data da admissão: _____ Tempo de trabalho na empresa: _____

3. DADOS DA EMPRESA

Nome: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Ramo de atividade (CNAE):
Pode ser obtido acessando o site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnaefiscal/cnaef.htm>

É empresa terceirizada: Sim Não Obs.: Se sim, preencher os dados da empresa principal

Nome: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Ramo de atividade (CNAE):
Pode ser obtido pelo site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnaefiscal/cnaef.htm>

4. DADOS DO ACIDENTE

Setor da empresa ou local onde ocorreu o acidente:

Data do acidente: ____/____/____	Hora do acidente: ____:____	Após quantas horas trabalhadas: Quanto tempo na atividade? _____ dias, meses, anos
Tipo de acidente: <input type="checkbox"/> Típico <input type="checkbox"/> Trajeto	Atividade no momento do acidente:	
Houve Treinamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Treinamento comprovado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Foi emitida CAT? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
No momento do acidente o trabalhador utilizava Equipamento de Proteção Individual (EPI)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Se não, por qual o motivo o trabalhador não utilizava o EPI?	Havia dificuldades do trabalhador em realizar a tarefa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, citar as dificuldades:	A atividade realizada pelo trabalhador no momento do acidente era: <input type="checkbox"/> rotineira <input type="checkbox"/> nova <input type="checkbox"/> infrequente <input type="checkbox"/> conhecida, porém usando recursos ou meios não habituais

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acidente de trabalho grave e saúde do trabalhador: atenção na rede SUS e impactos sobre condições de vida e trabalho

Pesquisador: ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54601116.9.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.585.341

Apresentação do Projeto:

De acordo com o protocolo de pesquisa: "trata-se de estudo exploratório e explicativo com abordagem quanti-qualitativa. Este estudo será desenvolvido junto a trabalhadores que sofreram acidente de trabalho grave e tiveram atendimento pela equipe de vigilância em saúde do trabalhador de Uberaba, quando foi gerado o relatório de investigação de acidente de trabalho grave, em 2015. [...] Num primeiro momento, será feita a caracterização geral dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho grave com base na consulta aos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do emprego do Tabwin®. Em seguida, serão sistematizadas as informações constantes dos relatórios de investigação de acidentes de trabalho graves elaborados pela equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEREST Uberaba-MG. [...] Trata-se tão somente de identificar os trabalhadores que poderão ser selecionados para a fase qualitativa da pesquisa. Os dados oriundos dos relatórios e do SINAN serão sistematizados e analisados com a Estatística Descritiva e utilização do software Statistica. As entrevistas semiestruturadas serão gravadas com o consentimento dos participantes, em um único encontro, no domicílio, local de trabalho ou CEREST".

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o protocolo de pesquisa:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.585.341

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_Menor.doc	18/05/2016 16:17:44	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_CEREST.jpg	28/03/2016 22:03:26	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_carimbada.pdf	28/03/2016 22:02:31	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	Anexo_I_Roteiro_de_entrevista.docx	23/03/2016 22:50:40	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	CONVITE.pdf	23/03/2016 22:49:26	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SMS.jpg	23/03/2016 22:45:56	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_23032016.docx	23/03/2016 22:40:51	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.docx	26/02/2016 19:51:34	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_III_TCLE_para_o_responsavel_igual_pelo_menor_sujeito_de_pesquisa.doc	26/02/2016 19:42:26	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_II_TCLE.docx	26/02/2016 19:29:39	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_da_equipe_executora.pdf	25/02/2016 22:59:09	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco *1A*, sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br