

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

GISELLE OLIVEIRA DE MORAES GUIMARÃES

ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NA CONSTRUÇÃO CIVIL DE UBERLÂNDIA
NO ANO DE 2016: REPERCUSSÕES NA VIDA DO TRABALHADOR

UBERLÂNDIA

2018

GISELLE OLIVEIRA DE MORAES GUIMARÃES

**ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NA CONSTRUÇÃO CIVIL DE UBERLÂNDIA
NO ANO DE 2016: Repercussões na vida do Trabalhador**

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 requisito obrigatório para obtenção do
título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos de Freire Sampaio

UBERLÂNDIA
2018

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

G963 Guimaraes, Giselle Oliveira de Moraes, 1971-
2018 Acidentes de Trabalho Grave na Construção Civil de Uberlândia
[recurso eletrônico] : Repercussões na vida do Trabalhador(2016) /
Giselle Oliveira de Moraes Guimaraes. - 2018.

Orientadora: Antônio Carlos Freire Sampaio.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2361>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

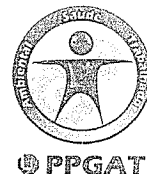
1. Geografia médica. I. Freire Sampaio, Antônio Carlos, 1955-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação
em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Instituto de Geografia
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL	No. 56 PPGAT	Ano: 2018
---	--------------	-----------

Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT, do Instituto de Geografia – IG, da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

DATA: 05/10/2018

INÍCIO: 14:00 horas

ENCERRAMENTO: 16:10

LOCAL DA DEFESA: Campus Santa Mônica – Bloco H sala 14

DISCENTE: Giselle Oliveira de Moraes Guimarães

Nº. MATRÍCULA: 11612GST012

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

LINHA DE PESQUISA: Saúde do Trabalhador

TÍTULO: “Acidentes de trabalho grave na construção civil de Uberlândia no ano de 2016: repercussões na vida do trabalhador”.

Banca Examinadora

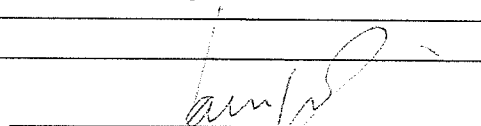
Prof. Dr. Antônio Carlos Freire Sampaio - Orientador (Presidente)	UFU/MG
Prof. Dr. João Donizete de Lima	UFG/GO
Profa. Dra. Gerusa Gonçalves Moura	UFU/MG

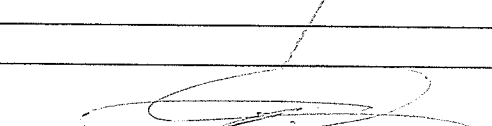
Em sessão pública, após exposição de cerca de 23 minutos, o(a) aluno(a) foi arguido(a) oralmente, sendo que a Banca Examinadora considerou o(a) candidato(a) A provado(a).

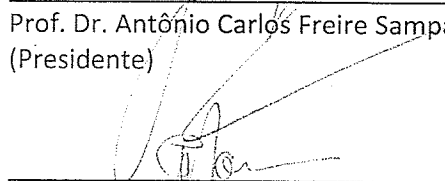
Esta defesa de Dissertação de Mestrado Profissional é parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, legislação e regulamentação internas da UFU.

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente Ata que é assinada pelos membros da banca e pelo (a) aluno (a).

OBS: Seguir as recomendações da Banca


Prof. Dr. Antônio Carlos Freire Sampaio
(Presidente)


Prof. Dr. João Donizete de Lima


Profa. Dra. Gerusa Gonçalves Moura


Discente: Giselle Oliveira de Moraes Guimarães

GISELLE OLIVEIRA DE MORAES GUIMARÃES

**ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NA CONSTRUÇÃO CIVIL DE UBERLÂNDIA
NO ANO DE 2016: Repercussões na vida do Trabalhador.**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Prof. Dr. Antônio Carlos de Freire Sampaio
Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Geografia (PPGAT)

Profa. Dra. Gersa Gonçalves Moura
Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Geografia (PPGAT)

Prof. Dr. João Donizete Lima
Universidade Federal de Goiás - Regional de Catalão

Data:

Resultado: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade e possibilidade de realização de mais esse projeto de vida. Agradeço pelas pessoas amigas que Ele colocou em meu caminho.

Agradeço especialmente à minha família, pela paciência, disponibilidade e apoio incondicional, indispensáveis nessa jornada.

Agradeço aos colegas de trabalho do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Uberlândia pelo apoio e cumplicidade.

Ao meu orientador, dedico um agradecimento especial pela paciência e compreensão.

Agradeço a todos os participantes dessa pesquisa, trabalhadores sofridos, mas com uma fé inabalável na vida, mesmo atravessando momentos de tristeza e muita dor.

Ao Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador(PPGAT) do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, pelos momentos de aprendizado proporcionados a mim e aos meus colegas.

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a elaboração desse trabalho.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, pelo incentivo e apoio incondicional em todas as minhas decisões.

RESUMO

Ainda hoje o adoecimento do trabalhador e os acidentes de trabalho são tratados muitas vezes de forma invisível e banal, mesmo sendo o maior agravo à saúde dos trabalhadores. A prioridade são os números e estatísticas e não a vida do trabalhador, realidade essa que esconde as verdadeiras consequências e repercussões do acidente na vida e saúde do trabalhador. Este estudo tem como objeto o trabalhador da construção civil do município de Uberlândia, vítima de acidente grave, detectado pelas notificações do SINAN e investigados pelo CEREST no ano de 2016. O objetivo deste estudo foi compreender as repercussões do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador da construção civil de Uberlândia/MG, no ano de 2016. Através de roteiro semiestruturado foram realizadas entrevistas com trabalhadores acidentados tomando-se por base as fichas de Investigação do SINAN – Sistema de Investigação de Notificações de Agravos, encaminhadas ao CEREST – Centro de Referência e Saúde do Trabalhador, no ano de 2016. Concluiu-se com essa pesquisa, que o acidente de trabalho grave interrompe de forma abrupta todos os planos de vida do trabalhador, causando grandes traumas e grandes consequências. Porém o acidente ainda não é tratado com o devido cuidado necessário no âmbito de atendimento na rede SUS, principalmente no que se refere ao acompanhamento clínico e psicológico do trabalhador acidentado.

Palavras-Chave: Adoecimento do trabalhador. Acidente de trabalho.

ABSTRACT

Even today, workers' sickness and work-related accidents are often treated in an invisible and banal manner, even though it is the greatest harm to workers' health. The priority is the numbers and statistics and not the life of the worker, a reality that hides the real consequences and repercussions of the accident on the life and health of the worker. The objective of this study is to identify and understand the repercussions of the serious work accident in the life of the civil construction worker of Uberlândia/MG, in the year 2016. Through a semi-structured script, interviews with injured workers will be carried out based on the Investigation sheets of the SINAN - System for the Investigation of Notifications of Injuries, sent to CEREST - Reference Center and Worker's Health, in 2016. It was concluded with this research that the serious work accident abruptly interrupts all the life plans of the worker, causing great traumas and great consequences. However, the accident is still not treated with the necessary care in the scope of care in the SUS network, especially with regard to the clinical and psychological follow-up of the injured worker.

Keywords: Worker's sickness. Work accident. Repercussions of the Accident.

LISTA DE SIGLAS

AT	Acidente do Trabalho
ATG	Acidente de Trabalho Grave
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Código Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DNRU	Departamento Nacional de Endemias Rurais
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GTEM	Grupo de Trabalho e Erradicação da Malária
HCU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
HM	Hospital Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Indústria da Construção Civil
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Plano de Aceleração de Crescimento
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PMU	Prefeitura Municipal de Uberlândia
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PS	Pronto Socorro
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Trabalhador
SMN	Serviço de Malária do Nordeste
SIM	Serviço de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Notificação
SNABS	Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde
SNPES	Secretaria Nacional de Programas Especiais em Saúde
SUS	Serviço Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UAI	Unidade de Atendimento Integrado
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UAPSF	Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Protocolo de Atendimento Rede SUS.....	59
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Recrutamento para entrevistas.....	50
Gráfico 02 – Quanto à Faixa Etária dos Entrevistados.....	51
Gráfico 03 – Quanto ao Vínculo Empregatício.....	52
Gráfico 04 – Quanto aos Acidentes Encontrados.....	54
Gráfico 05 – Quanto aos conhecimentos sobre EPI's/ EPC's.....	55
Gráfico 06 – Uso de EPI's durante o acidente.....	55
Gráfico 07 – Local do Acidente segundo entrevistados.....	57
Gráfico 08 – Quanto ao Retorno ao Trabalho após o acidente.....	57

LISTA DE MAPAS

Mapa 01 – Cidade de Uberlândia.....	24
Mapa 02 – Macrorregião do Triângulo Norte.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Brasil: Alguns marcos da Saúde Pública 1892 - 2018.....	27
Quadro 2 – Causas mais comuns de subnotificação de acidentes.....	41
Quadro 3 – Brasil: Critérios de Caracterização do Acidente de Trabalho Grave..	43
Quadro 4 - Causas mais comuns de Acidentes de Trabalho na ICC por CID.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Escolaridade.....	51
Tabela 2 – Uberlândia: Atividades pós acidente.....	60

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO.....	17
1 Introdução.....	17
1.1 Problemática.....	20
1.2 Objetivos.....	22
1.2.1 Objetivo Geral.....	22
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Metodologia	22
1.3.1 Tipo de Estudo.....	22
1.3.2 Participantes da Pesquisa, local e período do estudo.....	23
1.3.3 Instrumento de coleta de dados.....	25
1.3.4 Critérios de Inclusão.....	25
1.3.5 Critérios de Exclusão.....	25
CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
2.1 Saúde Pública.....	26
2.2 Saúde do Trabalhador e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	30
2.3 Acidente de Trabalho – CAT e Fichas de Notificação SINAN.....	38
2.4 Acidente de Trabalho.....	41
2.5 Acidente de Trabalho Grave.....	43
2.6 Construção Civil e o Acidente de Trabalho Grave.....	44
2.7 Informalidade na Construção civil.....	47
CAPÍTULO 3 – DETALHAMENTO DA PESQUISA.....	49
3.1 Detalhamento da Pesquisa.....	49
3.2 Acidente mais relevante	61
CAPÍTULO 04 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	72
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	74
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS.....	78
ANEXO – FOLHA DE ROSTO CEP.....	79
ANEXO – FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN.....	80
ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	82

CAPÍTULO 1 - DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO

1 Introdução

A indústria da construção civil é um dos pilares econômicos do país e nos últimos anos, cresceu vertiginosamente. Em grandes eventos como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016, os grandes estádios e equipamentos esportivos foram erguidos. Para receber os turistas nacionais e estrangeiros, aeroportos e redes de transporte urbano foram construídos ou ampliados. Na área de infraestrutura, o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) destinou um grande volume de recursos para as grandes obras, como hidrelétricas e ferrovias.

Com o programa habitacional do governo federal “Minha Casa Minha Vida”, milhões de casas e apartamentos foram e estão sendo construídos pelo país afora. Apesar dos investimentos bilionários e da massiva geração de emprego, o crescimento da construção civil não foi capaz de resolver um problema crônico: as más condições de trabalho do trabalhador. Sem falar na alta taxa de informalidade onde muitos trabalhadores foram “contratados” sem o devido registro em carteira de trabalho. Violações e descumprimento da legislação trabalhista não são exclusividade de pequenas obras e de empregadores descapitalizados, acidentes graves também não. Cada vez mais essa realidade se apresenta nos empreendimentos, pertencentes a grandes empresários no país.

Dentro desse cenário apresentado, a informalidade, o subemprego, a terceirização, a carga horária além das permitidas por lei e as pressões por produtividade, têm contribuído para um processo de vulnerabilidade do trabalhador e violação de seus direitos como cidadão (MATTOS; SANTOS, 2006). A vulnerabilidade do trabalhador está associada à não existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema de fragilidade nas relações de trabalho.

A saúde do trabalhador faz parte de uma de área da Saúde Coletiva, tendo raízes no movimento da medicina social latino-americana, que aporta o processo de trabalho (como processo de produção de bens e serviços e de valor) segundo a concepção marxista, como categoria central para se compreender a relação trabalho e processo saúde-doença (LAURELL; NORIEGA, 1989), tendo também fortes influências na experiência Italiana. Para Mendes e Dias (1991), saúde do trabalhador caracteriza-se como um campo em construção da saúde pública que

busca explicar, por meio do processo do trabalho sobre o adoecer e o morrer do trabalhador.

Segundo a Lei nº 8.080/90, art.6, §3.º, entende-se por saúde do trabalhador 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.

Analizando criticamente os modelos vigentes de atenção à saúde, que não conseguiam atender a complexidade da saúde do trabalhador, surgiu uma nova forma de apreender a relação trabalho-saúde, uma construção que combina o momento histórico, com condições intelectuais favoráveis para a discussão das contradições que permeiam as relações entre capital e trabalho. Ela se caracteriza por ser uma área de conflitos constantes “entre empresas, trabalhadores e instituições públicas”. (MINAYO et al., 1997, p. 26).

O conceito de acidente de trabalho deu-se a partir do surgimento do modelo capitalista de produção, quando os acidentes de trabalho aumentaram em quantidade e gravidade, com a perda do controle dos meios de produção por parte dos trabalhadores, que deixavam de produzir para si e para a família, em detrimento de um terceiro com a lógica do lucro (GOMES, 2003).

Esse tipo de acidente deixou assim de ser pensado como um acontecimento transcendente e infortúnio aquém do controle humano. Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como com o segurado especial, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

Os acidentes de trabalho são acontecimentos de complexidade, com causas variadas e que demandam investigação criteriosa, para identificação dos fatores que ocasionaram sua ocorrência. Grande parte dos acidentes afeta socioeconomicamente o trabalhador e sua família, pois em decorrência do período de afastamento, o indivíduo fica impossibilitado de produzir, acarretando também perdas ao país, inchando cada vez mais o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) de atendimento.

Sendo um problema de saúde pública, os estudos e dados conhecidos sobre

acidente de trabalho deixam muito claro, a necessidade de uma definição das políticas de proteção ao trabalhador. As condições de trabalho ultrapassadas e a baixa eficiência na cobertura da regulamentação dos ambientes de trabalho traduzem-se na alta mortalidade e incidência de acidentes de trabalho no país. Essa situação aponta uma dificuldade da saúde pública em implementar as ações específicas da área da saúde do trabalhador (SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005).

Os acidentes de trabalho estão imersos em concepções que envolvem determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ideológicos. Por isso faz-se necessário um olhar mais aprofundado acerca dos impactos desses acidentes na história de vida das pessoas que os sofrem.

A Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004 estabeleceu a notificação compulsória de agravos à saúde, incluindo o Acidente de Trabalho Grave (BRASIL, 2004). Em 17 de fevereiro de 2016 foi publicada a Portaria GM nº 204 que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitoradas por meio da Vigilância em Saúde. As duas portarias preceituam a notificação compulsória de doenças e agravos, como sendo uma comunicação que deve ser realizada pelo profissional de saúde que faz o atendimento ao trabalhador acidentado.

Todo caso de acidente de trabalho fatal, mutilante ou envolvendo crianças e adolescentes menores de 18 anos, é passível de notificação compulsória pelo SUS, segundo parâmetro da Portaria MS/GM nº 777, de 28 de abril de 2004. Da mesma forma, toda ocorrência deve ser comunicada à Previdência Social, por meio de abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

O Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

O referido sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Sua utilização efetiva

permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Com base nas fichas de notificações de acidente de trabalho grave do SINAN e com base nas investigações realizadas sobre esses acidentes, pela equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Uberlândia/MG, surgiu o desejo de aprofundar os conhecimentos e ampliar o debate teórico/prático sobre o cenário em que se descortina o acidente e principalmente investigar mais profundamente as repercussões do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador da construção civil do município.

1.1 Problemática

Em 2011 foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), a qual objetivou a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, bem como 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.

A PNSST estabeleceu uma rede integrada de informações em saúde do trabalhador, objetivando assegurar ao mesmo, o direito ao trabalho com condições seguras e saudáveis, sem estar condicionado à vínculo trabalhista e ao caráter e natureza do trabalho exercido. Desta forma que se insere o esforço de definição de uma política de governo, que venha articular as competências e normas no âmbito do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, às quais se juntaram à PNSST e as ações do Ministério de Meio Ambiente, devendo ser ampliada para todos setores e esferas de Governo, cujas estratégias são:

- padronizar os conceitos e critérios quanto à concepção e caracterização de riscos e agravos à segurança e saúde dos trabalhadores relacionados aos processos de trabalho;
- compatibilizar os Sistemas e Bases de Dados, a serem compartilhados pelos Ministérios do Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente e Saúde;
- compatibilizar os instrumentos de coleta de dados e fluxos de informações;

- instituir a concepção do nexa epidemiológico presumido para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- atribuir ao SUS a competência de estabelecer o nexa etiológico dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho e analisar possíveis questionamentos relacionados com o nexa epidemiológico presumido;
- incluir nos Sistemas e Bancos de Dados as informações contidas nos relatórios de intervenções e análises dos ambientes de trabalho, elaborados pelos órgãos de governo envolvidos nesta política.

Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que priorizou 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, 2012). Todo trabalhador, rural ou urbano, do setor público ou privado, assalariado, autônomo, doméstico, aposentado ou desempregado, tem direito a uma atenção integral à saúde e, portanto, é sujeito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012.

Os acidentes e as violências no Brasil são agravos que, pelo seu expressivo impacto na morbimortalidade da população, segundo consta na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), constituem-se em importante problema de saúde pública, sendo, portanto, objeto prioritário das ações do Sistema Único de Saúde, que, em conjunto com outros segmentos dos serviços públicos e da sociedade civil, deve continuar a buscar formas efetivas para o seu enfrentamento (RENAST, 2017).

Mas apesar da legislação vigente no Brasil, os acidentes de trabalho muitas vezes são tratados de forma invisível, onde apenas os números são priorizados e os mesmos não revelam as consequências desses eventos na vida e saúde dos trabalhadores acidentados.

Quando o acidente de trabalho acontece, o trabalhador fica à mercê de um futuro incerto, e muitas vezes não sabe e também não é orientado sobre qual o caminho seguir. O acidente provoca a ruptura abrupta de sonhos e esperanças. O trabalhador acidentado necessita de atendimento médico/hospitalar imediato e posteriormente todo acompanhamento que se fizer necessário no pós-acidente.

Diante desse cenário pergunta-se: quais as repercussões do acidente de

trabalho grave na vida e na saúde do trabalhador da construção civil de Uberlândia?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Compreender as repercussões do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador da construção civil de Uberlândia/MG.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar as circunstâncias que desencadearam o acidente de trabalho;
- Descrever os procedimentos adotados no atendimento do trabalhador, desde o momento do acidente até o desfecho dentro da Rede de Atendimento;
- Relatar as consequências do acidente de trabalho grave na vida pessoal e profissional do trabalhador.

1.3 Metodologia

O desejo de conhecer e identificar as repercussões do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador, levou a optar pela pesquisa qualitativa e quantitativa.

1.3.1 Tipo de estudo

Para o desenvolvimento deste estudo será realizada uma abordagem qualitativa, com descrição e tabulação de dados. Para análise dos referidos dados teremos como base o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Com base nas Fichas de Notificação de Acidente de Trabalho Grave, farei uma pesquisa qualitativa a qual é centrada na compreensão, interpretação das relações sociais, trabalha com significados, aspirações, crenças valores atitudes (MINAYO, 2004).

Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas

aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Castro (1976) considera que a pesquisa descritiva apenas captura e mostra o cenário de uma situação, expressa em números e que a natureza da relação entre variáveis é feita na pesquisa explicativa.

Segundo Deslauriers e Kérisit (2008), na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra “é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações”.

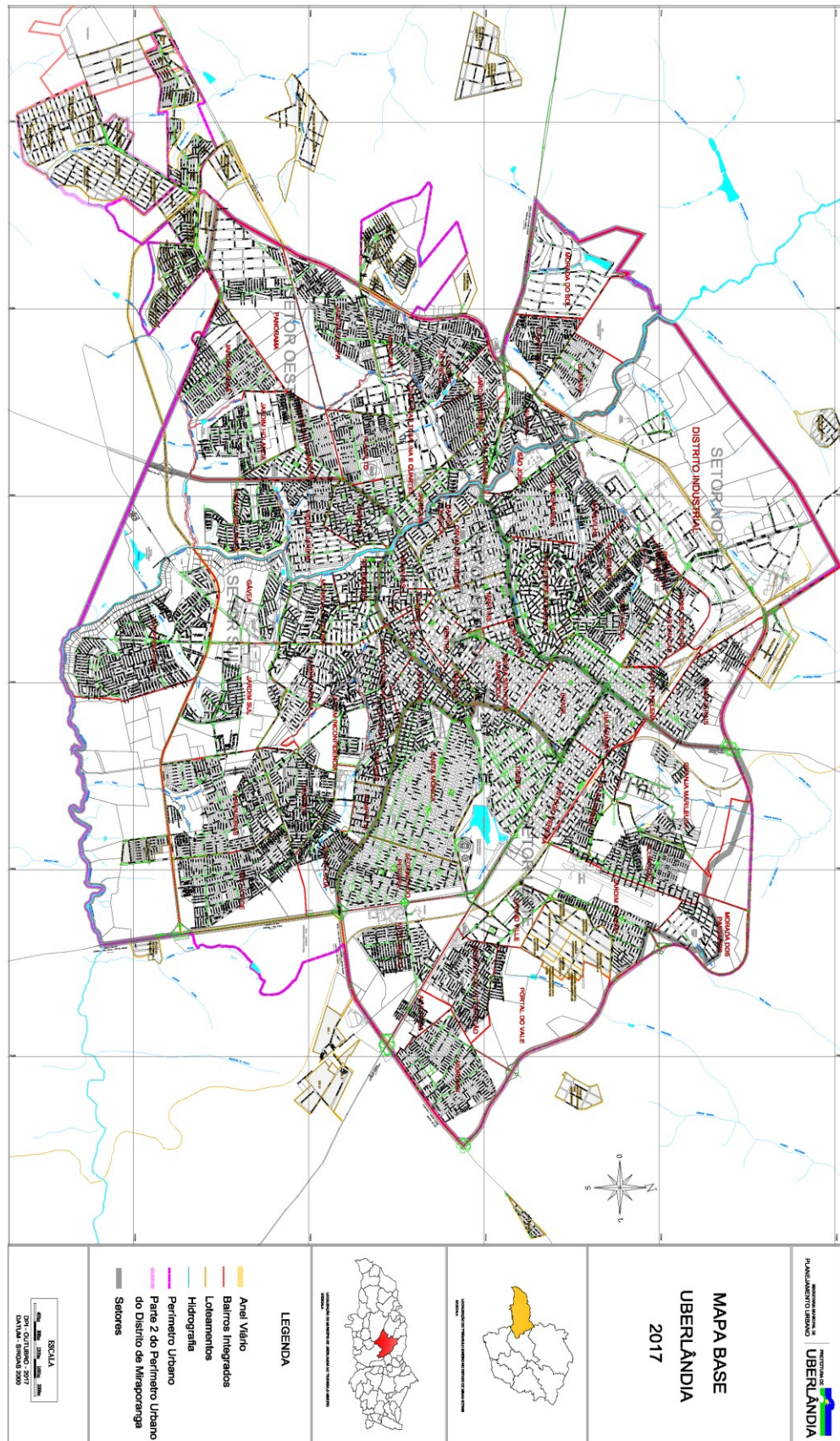
De acordo com Minayo (2004), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

1.3.2 Participantes da Pesquisa, Local e Período do Estudo

Os participantes desse estudo, são os trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho graves, notificados pelo CEREST no SINAN no ano de 2016, no município de Uberlândia/MG.

O município de Uberlândia é o segundo maior em população do estado de Minas Gerais, na Região Sudeste do Brasil. Localiza-se na mesorregião do Triângulo Mineiro, a oeste da capital do estado, distando desta, cerca de 537 km. Sua população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 676.613 habitantes em 2017, sendo o município mais populoso da região do Triângulo Mineiro e o segundo mais populoso de Minas Gerais, depois da capital, Belo Horizonte. É, também, o município mais populoso do interior de Minas, sendo o quarto município mais populoso do interior do Brasil, além de ser o 12º mais populoso do país. Ocupa uma área de 4,1 mil quilômetros quadrados, sendo que 135,3 quilômetros quadrados estão no perímetro urbano (PMU, 2017).

Mapa 01 – Uberlândia(MG): Localização do município, 2017



Fonte: http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/17810.pdf

1.3.3 Instrumento de Coleta de Dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, aplicada aos trabalhadores da construção civil, que sofreram acidentes de trabalho grave no ano de 2016 notificados no SINAN.

Com base nas fichas do SINAN, foi feita uma triagem dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho grave. Essa triagem foi realizada no CEREST de Uberlândia. Os dados oriundos do SINAN serão sistematizados e analisados com a Estatística Descritiva.

1.3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão considerados foram:

- Trabalhadores maiores de idade, da construção civil, que sofreram acidentes de trabalho graves, notificados pelo CEREST no SINAN no ano de 2016, no município de Uberlândia/MG.
- Interesse dos trabalhadores em participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.
- Trabalhadores que sofreram lesão grave, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e Problemas Relacionados com a Saúde;
- Trabalhadores da construção civil com carteira assinada ou não;

1.3.5 Critérios de exclusão

- Trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho graves, notificados pelo CEREST no SINAN no ano de 2016, no município de Uberlândia/MG, mas que não aceitarem participar da referida pesquisa e entrevistas agendadas;
- Trabalhador que não compareceram no horário agendado para a entrevista;
- Notificações de acidente de trabalho fatal;
- Trabalhadores que manifestaram o não interesse em participar do estudo a qualquer tempo e em qualquer etapa da coleta de dados.
- Trabalhadores da construção civil que sofreram acidentes de trabalho graves, atendidos pela Rede SUS, porém com residência em municípios vizinhos.

CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

2.1 Saúde Pública

Mesmo com a definição do conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, o qual fala que saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidades, a ideia curativista da saúde ainda é muito presente, uma vez que ainda hoje, tem-se o entendimento de que promoção da saúde é tratamento de uma doença. (BERRIDGE, 2000).

O processo histórico envolvendo a Saúde Pública, em âmbito mundial, se relaciona às diversas situações econômicas e políticas que permearam toda a sua trajetória. Alguns eventos, tais como a Conferência de Alma-Ata em 1978, a Conferência de Ottawa em 1986 e a VI Conferência Global de Promoção da Saúde em Bangkok no ano de 2005, foram subsídios para a organização da promoção da saúde com intuito de melhoria das condições de vida como o bem-estar físico, mental e social.

Sendo assim, é preciso repensar e reformular muitos conceitos, bem como estabelecer metas que vislumbrem cada vez mais o acesso imediato que garantam de fato este direito fundamental ao ser humano.

Conforme Bernardo (2012), pode-se perceber que construir uma saúde pública eficiente, ainda é um desafio em quase todo o mundo, bem como a superação de outras violações aos direitos humanos. Muito há de se fazer e muito ainda há de se avançar, para se ter uma saúde que realmente atenda as necessidades do ser humano em sua totalidade.

Em se tratando de Brasil, a evolução da saúde pode ser resumida pelo quadro a seguir que nos mostra sua cronologia, a partir do século XVI, até a atualidade.

Quadro 1 – Brasil: Alguns marcos da Saúde Pública, 1892 - 2018

Período	Descrição
Século XVI	Vinda da família Real para o Brasil (carência de profissionais e medo da população). Proliferação de curandeiros e boticários.
1892	Criação dos primeiros laboratórios bacteriológicos. Gestão do Presidente Rodrigues Alves: nomeação do Diretor de Saúde Pública Oswaldo Cruz que implementou desinfecção sanitária e obrigação da vacinação anti-varíola (Revolta da Vacina).
1900	Criação do Instituto soroterápico Federal. Seu objetivo era a fabricação de soros e vacinas para combate da peste.
1902	O Presidente do Brasil Rodrigues Alves, prioriza o saneamento urbano na cidade do Rio de Janeiro e para essa tarefa convida o médico sanitariaista Oswaldo Cruz. Também determina a melhoria na urbanização da cidade e designa o Engenheiro Pereira Passos. Ampliou as atividades do Instituto Soroterápico Federal, que não mais se restringiu à fabricação de soros, mas passou a dedicar-se também à pesquisa básica e qualificação de recursos humanos.
1903 - 1904	Oswaldo Cruz foi nomeado Diretor-Geral de Saúde Pública, cargo que corresponde atualmente ao de Ministro da Saúde. Tendo como base de apoio o Instituto Soroterápico Federal como base de apoio técnico-científico, criou as campanhas de saneamento contra Febre Amarela e Peste Bubônica. A Reforma Oswaldo Cruz foi instituída. Também foi criado o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e a Inspetoria de Isolamento e Desinfecção (com responsabilidade de combate à Malária e à Peste no Rio de Janeiro). Por força de lei a vacinação e a revacinação contra a Varíola tornou-se obrigatória.
1914 -1923	Carlos Chagas assumiu a direção do Instituto Oswaldo Cruz. Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Criação da Lei Elói Chaves que instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
1934 - 1939	Governo de Getúlio Vargas implementa programas de assistência médica aos trabalhadores para garantir o processo de industrialização. Criação da Lei nº 378, de institui as conferências de saúde, objetivando a articulação do Gov. Federal com os Estaduais para a concessão de subvenções e auxílios financeiros. Criação do Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao <i>Anopheles gambiae</i> , introduzido em Natal/RN, em 1930.
1940 - 1949	Criação da CLT agregando benefícios como indenização a acidentados e tratamento médico aos doentes portadores de carteira assinada. I Conferência Nacional de Saúde em 1941 com os temas: 1. Organização sanitária estadual e municipal; 2. Ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose; 3. Determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento; 4.

	Plano de desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência.
1950 - 1958	II Conferência Nacional de Saúde em 1950 com o tema: Legislação referente à higiene e à segurança do trabalho. Criação do Ministério da Saúde em 1956. Criação do Departamento Nacional de endemias Rurais (DNERU) para a população rural. São estabelecidas normas gerais sobre a defesa e proteção da saúde do indivíduo. Criação do Grupo de Trabalho para a Erradicação da Malária (GTEM).
1960 - 1969	III Conferência Nacional de Saúde em 1963 com os temas: 1. Situação sanitária da população brasileira; 2. Distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal; 3. Municipalização dos serviços de saúde. 4. Fixação de um plano nacional de saúde. IV Conferência Nacional de Saúde em 1967 com o tema: Os Recursos Humanos para as atividades em Saúde. Criação da Lei Orgânica da Previdência Social unificando os serviços de saúde aos trabalhadores do Regime CLT. Criação do INPS.
1970 - 1979	V Conferência Nacional de Saúde em 1975 com os temas: 1. Implementação do Sistema Nacional de Saúde; 2. Programa de Saúde Materno-Infantil; 3 Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; 4. Programa de Controle das Grandes Endemias; 5. Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais. VI Conferência Nacional em Saúde em 1977 com os temas: 1. Situação atual do controle das grandes endemias; 2. Operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde; 3. Interiorização dos serviços de saúde; 4. Política Nacional de Saúde. Criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. O INPS transforma-se em INAMPS. Surge o movimento nacional pela Reforma Sanitarista. Implantação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Criação da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS) e a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES).
1980 - 1988	VII Conferência Nacional em Saúde em 1980 com o tema: Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos. VIII Conferência Nacional em Saúde em 1986 com os temas: 1. Saúde como direito; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; 3. Financiamento setorial. Essa conferência foi um marco importante pois foi a primeira vez que houve a participação popular nas discussões e ações. Lançamento do Plano de Ação Contra a Poliomielite, estabelecendo os dias nacionais de vacinação. Estabelecidas Normas Técnicas para o Sistema de Vigilância Epidemiológica.

	Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde é estabelecida como relevância pública e direito básico de todos os cidadãos.
1990 - 2000	<p>Criação Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.</p> <p>IX Conferência Nacional em Saúde em 1992 com o tema central: Municipalização é o caminho. <u>Temas específicos</u>: 1. Sociedade, governo e saúde; 2. Implantações do SUS; 3. Controle social; 4. Outras deliberações e recomendações.</p> <p>X Conferência Nacional em Saúde em 1996 com os temas: 1. Saúde, cidadania e políticas públicas; 2. Gestão e organização dos serviços de saúde; 3. Controle social na saúde; 4. Financiamento da saúde; 5. Recursos humanos para a saúde; 6 Atenção integral à saúde.</p> <p>Criação da Lei 8142 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências</p>
2000 - 2009	<p>No ano 2000, foi estabelecida a missão principal da FUNASA de ser uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação e prevenção e controle de doenças e outros agravos, bem como em atendimento integral à saúde dos povos indígenas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.</p> <p>XI Conferência Nacional em Saúde em 2000 com o tema central: Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. Temas específicos: 1. Controle social; 2. Financiamento da atenção à saúde no Brasil; 3. Modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social.</p> <p>Criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, em 2002, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS.</p> <p>XII Conferência Nacional em Saúde em 2003 com o tema central: Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos. Eixos temáticos: 1. Direito à saúde; 2. A Seguridade Social e a saúde; 3. A intersetorialidade das ações de saúde; 4. As três esferas de governo e a construção do SUS; 5) A organização da atenção à saúde; 6. Controle social e gestão participativa; 7. O trabalho na saúde; 8. Ciência e tecnologia e a saúde; 9. O financiamento da saúde; 10. Comunicação e informação em saúde.</p> <p>XIII Conferência Nacional em Saúde em 2007 com Tema central: Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento. Eixos temáticos: 1. Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento; 2. Políticas públicas</p>

	<p>para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o pacto pela saúde; 3. A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.</p> <p>O Pacto pela Saúde está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados, que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto pela defesa do SUS e Pacto pela gestão do SUS.</p>
2010 – 2018	<p>XIV Conferência Nacional em Saúde em 2011 com o Tema central: Todos usam o SUS! SUS na seguridade social - política pública, patrimônio do povo brasileiro.</p> <p>IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em dezembro de 2014.</p>

Fonte: COSTA JR. e COSTA, 2014, p. 3. Organizado e adaptado por Giselle O.M.Guimarães

Apesar da evolução do panorama da **saúde pública** no Brasil, os desafios ainda são imensos, sendo o Brasil um país de dimensões continentais e tão heterogêneo.

2.2 Saúde do Trabalhador e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A medicina do Trabalho, segundo Mendes e Dias (1991), surgiu na Inglaterra, juntamente com a Revolução Industrial. O processo de produção vigente na época caracterizava-se pela exploração física extrema do trabalhador, onde as jornadas eram extenuantes, quase sempre em ambientes inapropriados, deixando muito claro a pouca ou nenhuma preocupação com a saúde do trabalhador e consequentemente com o processo de trabalho como um todo. A Medicina do trabalho “orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença um agente etiológico” (MINAYO et al., 1997).

A medicina do trabalho, no entanto não foi suficiente para mudar o cenário causado pelo processo insalubre de produção. Surgiu então a medicina ocupacional, com características multidisciplinares e intersetoriais, com foco na higiene industrial (MENDES; DIAS, 1991). A medicina ocupacional foca seu conceito no diagnóstico e

tratamento dos problemas orgânicos, através de uma visão empirista e positiva.

Segundo Lacaz (1996), o trabalhador é tratado como objeto e o ato de adoecer no trabalho é extremamente complexo, estando diretamente relacionado com a organização do próprio trabalho e com a subjetividade dos trabalhadores. No final dos anos 1960, tivemos um período marcado por intensos movimentos sociais e de trabalhadores, com questionamentos das condições de trabalho, valor da liberdade, o significado do trabalho na vida e o uso do corpo.

Além disso, os trabalhadores passaram a exigir a participação direta nas questões de saúde e segurança. Vale comentar que esses movimentos abalaram a estrutura do Estado, colocando em xeque o lado místico do trabalho enquanto instituição sagrada (MENDES, DIAS, 1991).

Desse amplo movimento social e político, com a participação de diferentes atores com um novo olhar sobre a saúde e a segurança no trabalho, emerge o campo da Saúde do trabalhador, com assessoria técnica especializada e suporte parcial do Estado. No Brasil, a saúde do trabalhador tomou visibilidade a partir do início da década de 1980 (MINAYO et al., 1997), com discussões voltadas para a saúde pública, em contraposição à base conceitual e prática das concepções hegemônicas sobre a relação trabalho-saúde da medicina do trabalho.

Os primeiros projetos de lei sobre acidentes de trabalho, datam do início do século XX, e se deram pelo aumento do maquinismo, das reclamações operárias, do desenvolvimento da teoria do risco profissional e pela necessidade de apaziguar os conflitos entre capital e trabalho (FALEIROS, 2010). A primeira lei no Brasil que trata dos acidentes de trabalho é a Lei n. 3.724, regulamentada pelo Decreto n. 13.498, de março de 1919. (BRASIL, 1919).

Em 26 de novembro de 1930, na era Vargas, ocorreu a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Até a criação desse ministério, os problemas relativos ao universo do trabalho eram tratados no Ministério da Agricultura, mas pouco valorizadas pelo Estado. Sobre os direitos trabalhistas, o governo se concentrava no atendimento de algumas reivindicações históricas do trabalhador. A organização sindical era inexpressiva, com apenas alguns sindicatos de pouca tradição que se submetiam aos mandos e desmandos do governo. Esta postura dos sindicatos era necessária naquele período, para que eles pudessem existir minimamente. Nessa década, houve a regulamentação do salário mínimo e uma evolução na legislação social, com a instituição da Consolidação das Leis do

Trabalho (CLT). (FALEIROS, 2010).

A saúde do trabalhador caracteriza-se como uma área da Saúde Coletiva, entendida como o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, além da Medicina e Engenharia de Segurança, como: Sociologia, Psicologia, Farmácia e Bioquímica, Medicina do Trabalho, Engenharia Ambiental, Serviço Social, dentre outras, aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências (DIAS, 2000).

A PNSST – Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, veio com a intenção de reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através das ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos.

A PNSST foi criada para atender a todos os trabalhadores, sem distinção:

- localizados na zona rural ou urbana;
- inseridos no mercado formal e informal;
- com vínculo empregatício: público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado.

Um dos objetivos da PNSST, foi o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, através do mapeamento das atividades produtivas da população e das situações de risco à saúde, da análise das necessidades demandas e problemas de saúde dos trabalhadores, da intervenção nos processos e ambientes de trabalho, na produção de tecnologias de intervenção, monitoramento, controle, bem como a avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador.

Através da criação da PNSST foi implementada a adoção de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores, para fins de promoção dos ambientes e processos de trabalhos saudáveis e também a identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo ou de trabalho infantil. Com a PNSST também foi garantido o acesso do trabalhador à Rede SUS, através da atenção primária em saúde e atenção especializada. Os princípios que regem a PNSST são:

- a) universalidade;
- b) prevenção;
- c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação;

- d) diálogo social;
- e) integralidade.

As ações no âmbito da PNSST devem constar do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e desenvolver-se de acordo com as seguintes diretrizes:

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores;
- g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

É responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios assegurar a oferta regional das ações e dos serviços de saúde do trabalhador e desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco à saúde, adotando medidas de controle.

Cabe aos governos: federal, estadual, municipal ou distrital, cada um em sua competência, disponibilizar recursos para a implementação da PNSST e capacitar os profissionais em saúde do trabalhador. Através disso será possível avaliar a efetividade das ações bem como promover um melhor monitoramento dos resultados.

Faz parte da PNSST desenvolver indicadores epidemiológicos que permitam estabelecer prioridades de ações de intervenção nos ambientes de trabalho, como prevê a legislação brasileira, estadual e municipal.

Em 2002, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 1.679, que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), e em 2005, pela Portaria n. 2.437, a RENASt – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, se tornou mais aprofundada, representando o estabelecimento de uma política de Estado mediante a adequação

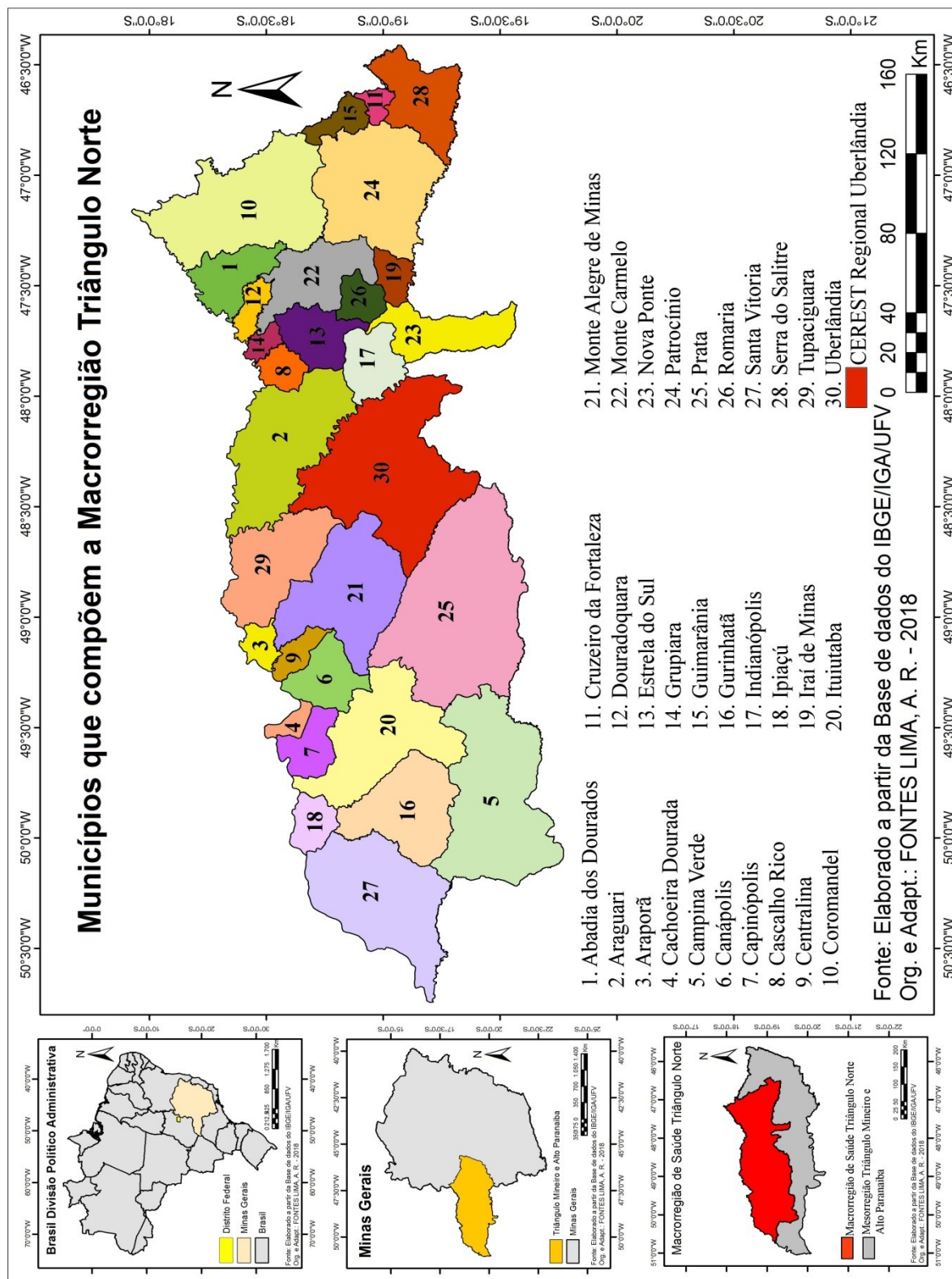
e a ampliação da rede dos CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador , a inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica e a implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador.

Sendo assim, o CEREST Regional Uberlândia foi habilitado em 2004 e inaugurado em setembro 2005, de acordo com a RENAST, lei que regulamenta a criação e funcionamento de todos os CEREST. Sua área de abrangência compreende 30 municípios do estado de Minas Gerais, que correspondem a Região ampliada de Saúde do Triângulo Norte. São eles:

- Abadia dos Dourados
- Araguari
- Araporã
- Cachoeira Dourada
- Campina Verde
- Canápolis
- Capinópolis
- Cascalho Rico
- Centralina
- Coromandel
- Cruzeiro da Fortaleza
- Douradoquara
- Estrela do Sul
- Grupiara
- Guimarães
- Gurinhatã
- Indianópolis
- Ipiaçu
- Iraí de Minas
- Ituiutaba
- Monte Alegre de Minas
- Monte Carmelo
- Nova Ponte
- Patrocínio
- Prata
- Romaria

- Santa Vitória
- Serra do Salitre
- Tupaciguara
- Uberlândia

Mapa 02 – Minas Gerais: Macrorregião do Triângulo Norte, 2018



A Portaria n. 1.823 de 23 de agosto de 2012 define as Políticas Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, estabelecendo no Capítulo IV - Das Responsabilidades na Seção II - As Atribuições dos CEREST e das Equipes Técnicas.

Art. 14. Cabe aos CEREST, no âmbito da RENAST:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores;

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.

III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersectoriais 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 (RENAST, 2016).

Em 2013, o CEREST Uberlândia desenvolveu junto a parceiros intra e interinstitucionais, o Projeto de Vigilância em Saúde do Trabalhador no setor da indústria da construção civil. Nele foram traçadas diversas frentes de atuação na educação, na assistência e na melhoria da notificação dos acidentes graves ocorridos no setor. Vale lembrar que este projeto, nada mais é do que procedimentos verbais de conduta e capacitação de profissionais.

Em relação às ações de educação, foram realizados seminários para trabalhadores e encarregados das obras, focalizando as questões de saúde e segurança. Sempre com a participação de representantes dos sindicatos dos trabalhadores e dos empregadores.

Dentro do eixo da assistência, os profissionais da saúde do município, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde, foram capacitados a fim de encaminharem os trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho grave para o CEREST, objetivando dar suporte para os mesmos em relação a efetiva reabilitação para o retorno ou não ao trabalho.

Entretanto, não foi verificada a devida adesão por parte desses profissionais de saúde. Como tentativa de compreensão desta, está a grande rotatividade dos mesmos na rede de atenção do SUS e também a movimentação da política local em vigor.

Como forma de sensibilização da sociedade como um todo, acerca dos meios

de prevenção e dos riscos ocupacionais, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), instituiu em 2003, o “Dia Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho”, celebrado no dia 28 de abril de cada ano. Em Uberlândia o CEREST, juntamente com empresas, sindicatos e órgãos públicos parceiros, realiza anualmente nesta data uma caminhada simbólica no Parque do Sabiá em memória das vítimas de acidente de trabalho.

2.3 Acidente de Trabalho – CAT e Fichas de Notificação SINAN

De acordo com o Ministério da Previdência Social(2004), o acidente de trabalho pode ser definido como sendo aquele que:

Ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Considera-se acidente do trabalho a doença profissional e a doença do trabalho. Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, tenha contribuído diretamente para a ocorrência da lesão, certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho, a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa (BRASIL, 1991).

Conforme Almeida (2010), os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho “são eventos influenciados por aspectos relacionados à situação imediata de trabalho como o maquinário, a tarefa, o meio técnico ou material, e também pela organização e pelas relações de trabalho.”

A literatura existente, entende que o acidente de trabalho é um acontecimento imprevisto ou de força maior, que resulta em dano à pessoa ou a coisa (MARTINS, 2010).

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é o documento a ser preenchido e emitido pelas empresas em caso de acidente de trabalho, de trajeto ou ainda de doença ocupacional com o trabalhador. As empresas devem comunicar à Previdência Social, todos os acidentes que por ventura venham a ocorrer com seus trabalhadores devidamente registrados.

Tal responsabilidade está expressa na lei 8.213/91 com base na redação dada pela lei complementar 150 (BRASIL, 2015):

Art. 22. A empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 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).

A legislação vigente também permite que o próprio trabalhador acidentado, a família ou o próprio médico, preencham a CAT, caso a empresa não o faça.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo (BRASIL, 1991).

A CAT fornece dados para elaboração de estatísticas, que poderão transformar-se em benefícios ao trabalhador, sob a forma de melhoria da prevenção do Acidente de Trabalho - AT. A referida comunicação deverá ser preenchida, em quatro vias, sendo uma via para o INSS, uma via para o acidentado, uma via para o sindicato e outra via para a empresa, conforme a Instrução Normativa n. 45 do INSS(1991).

O fato agravante observado é que muitas vezes somente o INSS recebe sua via, gerando uma informação incompleta do acidente de trabalho, criando gargalos no sistema.

Através da CAT, o trabalhador regido pela CLT, terá acesso aos benefícios disponibilizados pela Previdência Social. O registro da CAT é obrigatório para todos os empregadores que contratam pelo regime da CLT. Caso haja óbito do funcionário, a CAT deverá ser feita imediatamente, sob pena de multa, variando o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição.

Não devemos desconsiderar que as estatísticas sobre acidente do trabalho elaboradas através dos registros da CAT, não refletem a realidade, tendo em vista que acidentes ainda são camuflados pelo empregador, ou seja, não há a abertura da CAT.

Mesmo a comunicação sendo obrigatória e amplamente divulgada entre os órgãos competentes, ela apresenta algumas deficiências, pois os trabalhadores do mercado informal não estão incluídos em seus registros e também não estão cobertos pelo sistema de seguridade social. Assim como as notificações do SINAN,

no ato do preenchimento do formulário, muitas vezes informações importantes são omitidas, são informadas de modo inconsistente e até de forma ilegível, inviabilizando de certa forma, a criação de programas de conscientização e redução do número de acidentes de trabalho.

O Anexo III da Portaria GM/MS 104/2011, apresenta a obrigatoriedade da Ficha de Notificação, a qual deve ter informações sobre os trabalhadores e a ocorrência de acidente de trabalho.

Este instrumento de Notificação Compulsória ou Ficha de Notificação é uma forma padronizada pelo Ministério da Saúde, de acordo com o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tem como objetivo a realização das notificações de agravos ocorridos à saúde do trabalhador, em todo território brasileiro.

O SINAN é um sistema de informações que começou a ser desenvolvido no início da década de 1990 e seu objetivo maior foi de criar uma ferramenta que fosse capaz de coletar e processar dados sobre agravos de notificações dentro do território nacional, bem como de trazer informações mais detalhadas, sobre a morbidade e o seu perfil no país como um todo (BRASIL, 2006).

A Portaria GM/MS 104/2011 ainda disciplina:

Art. 7º A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2011, p.2).

A notificação de doenças compulsórias relacionadas ao trabalho está em consonância com a PNSST através da Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde. A obrigação da notificação compulsória em saúde do trabalhador, é de responsabilidade do médico e demais profissionais de saúde (enfermeiro do trabalho, farmacêutico, fonoaudiólogo do trabalho, psicólogo do trabalho, etc.) e/ou quaisquer responsáveis pelos serviços de saúde, de natureza pública ou privada, conforme o art. 8º da Lei n. 6259/1975, devendo ser realizada, mesmo quando houver somente uma suspeita.

É considerado crime médico, a não notificação da doença de caráter compulsória, com pena de detenção de seis meses a dois anos, além de multa,

conforme o art. 269 do Código Penal.

Através da Notificação, são conhecidos os dados relativos ao número, distribuição dos acidentes bem como as características das ocorrências e das vítimas dos acidentes. Através da análise dos dados obtidos, são feitas estatísticas, que servirão como fonte indispensável para a indicação, aplicação e controle de medidas preventivas (BEDRICOW apud AQUINO, 1996).

As consequências da subnotificação são enormes, sendo a obtenção de taxas que não traduzem a situação real, a maior delas. A falsa realidade de que não existem problemas, impede ações que resultem em esforços de melhorias do serviço prestado. (OLIVEIRA et al., 2002).

O quadro 2 a seguir enumera as causas mais comuns das subnotificações dos acidentes e agravos.

Quadro 2 – Brasil - Causas de subnotificação de acidentes,

CAUSAS MAIS COMUNS DA SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS
Falta de conhecimento, por parte dos profissionais da saúde, da importância e dos procedimentos necessários para a notificação.
Desconhecimento da Lista de Doenças de Notificação Compulsória relacionadas ao trabalho.
Ausência de adesão à notificação, pelo tempo consumido no preenchimento da ficha e pela ausência do retorno da informação analisada com as recomendações técnicas pertinentes.
Falta de percepção, pelos profissionais de saúde da relevância das doenças relacionadas ao trabalho e submetidas à vigilância em saúde.

Fonte: Banco de informações do CEREST. Coletado e organizado por Giselle O.M.Guimarães

2.4 Acidente de Trabalho

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, “acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

O IBGE realizou nos anos de 2008 a 2009, uma pesquisa sobre Orçamentos Familiares (POF), sobre a renda das famílias brasileiras. Foi constatado que em

torno de 61% das famílias dependem do trabalho para a sua sobrevivência. Nessa pesquisa, também foi constatado que em muitas famílias a única fonte de renda é a do marido, trabalhador da construção civil.

O fato do ser humano colocar em risco sua própria vida, tudo o que possui sob conquista, como família, bens, saúde, liberdade entre outros, por alguns instantes, na execução de seu trabalho é um grande desafio. A necessidade de conquista, de se atualizar constantemente é o que torna o ser humano, um ser evolutivo e conquistador. E nesta hierarquia comportamental só há uma regra: a de se buscar mais, sentindo-se realizado somente quando se encontra satisfeito com posição atual, que estranhamente traz insatisfação e incentivo a uma nova busca, o que reacende o desejo de conquista e satisfação.

Ao se referir ao acidente de trabalho, importante é considerar as classificações que os órgãos brasileiros fazem do mesmo. Para o Instituto Nacional de Seguro Social (BRASIL, 1991) os acidentes de trabalho são classificados em três: o acidente típico, o acidente de trajeto e o acidente devido a doença do trabalho.

O acidente típico é o que acontece quando o trabalhador está a desempenhar as atividades inerentes ao seu cargo ou função. O acidente de trajeto é o que acontece quando o trabalhador está no trajeto de sua residência para o local de trabalho ou no trajeto inverso; do local de trabalho para a sua residência. O acidente devido a doença do trabalho é o acontecido por qualquer tipo de doença profissional peculiar, constando com uma lista própria na legislação brasileira. Embora não muito identificado ou estudado pelo meio acadêmico, a Lei n. 8.213/91 estabelece o que seja acidente de trabalho devido a doença do trabalho em seu art. 20 (INSS,1991).

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

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

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

2.5 Acidente de Trabalho Grave

Acidente de trabalho grave (ATG) ou mutilante é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, cuja natureza da lesão implique em comprometimento extremamente sério, preocupante e que pode ter consequências nefastas ou fatais. Para a caracterização do acidente de trabalho grave é necessária a existência de pelo menos um dos seguintes critérios objetivos para a definição do caso do acidente conforme o quadro 3 a seguir:

Quadro 3 – Brasil - Critérios de Caracterização do Acidente de Trabalho Grave

Ord	Caracterização do Acidente de Trabalho Grave
01	Necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar.
02	Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias.
03	Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias.
04	Enfermidade incurável.
05	Debilidade permanente de membro, sentido ou função.
06	Perda ou inutilização do membro, sentido ou função.
07	Deformidade permanente.
08	Aceleração de parto.
09	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.

Fonte: Banco de Informações do CEREST Uberlândia. Organizado por Giselle O.M.Guimarães

Os critérios apresentados e supracitados são os mesmos utilizados pelo CEREST.

No Brasil, a Lei n. 8.213 de 1991 que dispõe sobre os Planos de Benefício e Assistência Social trouxe a conceituação legal de acidente de trabalho. O conceito de acidente de trabalho está exposto no seguinte dispositivo legal da Lei em comento, *in verbis*: Art. 19. É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho

(BRASIL, LEI Nº 8.213/1991).

Em análise do art. 19, o acidente de trabalho pode resultar em lesão corporal leve ou grave, em perturbação funcional impedindo de forma permanente ou temporária que o trabalhador exerça as suas atividades. Pode, ainda, a depender da gravidade do acidente, resultar na morte do trabalhador. Esse certamente é o evento mais grave relacionado ao acidente de trabalho.

Com relação ao estado de Minas Gerais, de acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social 2015, este estado é o segundo do país com maior número de mortes por acidentes de trabalho. É o maior número de acidentes está na construção civil. Minas Gerais, por registrou 77.252 acidentes, dos quais 1.590 resultaram em incapacidade permanente e 334 em óbitos números que colocam o Estado em segundo lugar no número de acidentes e registro de óbitos. O primeiro Estado em acidentes de trabalho é São Paulo (BRASIL, 2015).

O Município de Uberlândia registrou em 2016, 972 acidentes de trabalho graves notificados nas unidades de saúde. Os dados foram obtidos através do SINAN, 2016). Para a gerência regional do Ministério do Trabalho a falha está na fiscalização, que não dispõe de auditores suficientes para realizar o trabalho. Estes números são reflexivos da Previdência social/estatísticas.

2.6 Construção Civil e o Acidente de Trabalho Grave

A indústria da construção civil, segundo Gobbo (2011), é destaque por apresentar altos índices de acidentes de trabalho graves e fatais. O autor ainda explica que as atividades desse setor não se caracterizam como homogêneas e apresentam uma série de peculiaridades, que tem seu início quando da instalação do canteiro de obras sendo finalizado na conclusão dos trabalhos. Mesmo sendo a Indústria da Construção Civil – ICC, uma atividade que apresenta altos índices de acidentes de trabalho, ainda representa uma parcela importante do Produto Interno Bruto de qualquer país e tem efeitos significativos na empregabilidade de pessoal.

Mesmo sendo um setor altamente lucrativo, a ICC muitas vezes não proporciona ao trabalhador um ambiente de trabalho saudável, eficiente e seguro, com índices de acidentes de trabalho minimizados (BORSOI, 2005).

A ICC é responsável por um grande número de empregos, em sua grande maioria inseridos na informalidade (MOREIRA; TARGINO, 2008).

Sendo assim, muitos questionamentos são feitos do porque de tantos acidentes de trabalho, levando-nos a uma análise sobre alguns fatores como a falta de segurança na obra, ausência de treinamentos, ausência de equipamentos de proteção coletiva e individual, dentre outros.

Durante a execução da obra, nos momentos em que não existem trabalhadores em atividade, ou seja, fora do horário de produção, os acidentes não acontecem. O trabalhador é o ator principal nessa peça. É humano e como tal passível de erros e acertos. É preciso entender suas necessidades de sobrevivência.

O tratamento precário que é dado a segurança do trabalho na construção civil é o fator chave para entender o porque dos altos índices de acidentes. A precariedade aqui não se resume apenas ao aspecto físico dos ambientes de trabalho da construção civil. Ela abrange o aspecto comportamental como um todo. Muitos acidentes seriam evitados se fossem feitas vistorias simples nos ambientes de trabalho e no modo como as atividades laborais são executadas.

A continuação desse padrão de gestão de trabalho e de sua precariedade também é ligado a forma com que a segurança do trabalhador é enxergada. Existe uma forma de enxergá-la como algo intrinsecamente ligada a questão individual: o trabalhador é responsável pela sua segurança. Este tipo de pensamento ainda permeia grande parte da gerencia do setor e acaba por ser incutida e cultivada sistematicamente no consciente dos trabalhadores.

É lógico que o trabalhador deve fazer a sua parte para que toda a atividade laboral seja realizada de forma segura. No entanto, é incorreto colocar sobre o trabalhador todas as responsabilidades pela sua segurança. Tal pensamento, muitas vezes reproduzido e alimentado por empresas e gestores, acabam por restringir ao trabalhador-individuo o debate e a aplicação de ações de segurança. É comum também o fato das empresas infligir a culpa exclusivamente aos trabalhadores quando acontecem os acidentes, deixando de lado as condições de trabalho e também a responsabilidade que a legislação brasileira afirma claramente que é da parte empregadora.

Não é possível destruir essa situação de precariedade da segurança na construção civil, enquanto não se levar em consideração tudo o que já foi exposto até o momento e não partir para uma postura de enfrentamento do problema. Não adianta admitir uma postura de negligência ou negação do problema. A gestão de

trabalho deve levar em consideração todos estes aspectos e a partir dessa avaliação, a gestão de trabalho na construção civil deve progredir em ações efetivas para diminuir a acidentalidade nesse setor.

Abaixo, o quadro 4 nos mostra o ranking das causas mais comuns de acidentes na ICC no Brasil e seu CID de afastamento correspondente.

Quadro 4 – Brasil: Causas mais comuns de Acidentes de Trabalho na ICC por CID,2015.

Ord	Causa/ objeto causador de AT	CID-10
01	Quedas	W00 – W19
02	Contato com ferramentas simples e equipamentos cortantes	W20 – W 31
03	Acidente de trajeto	W01 – W99
04	Impacto por objeto	W20 – W22
05	Corpo estranho	W44 – E45
06	Agressão	X85 – Y09
07	Contato com vidro	W25
08	Exposição a corrente Elétrica	W85 – W87
09	Contato com fontes de calor	X10 – X19
10	Outros	****

Fonte: OMS, (2015). Organizado e adaptado por Giselle O.M.Guimarães

Os Acidentes de Trabalho Grave – ATG, trazem consigo consequências para saúde, gerando incapacidades permanentes ou temporárias no trabalhador da construção civil. As lesões ocasionadas pelo Acidente de Trabalho são caracterizadas pelos danos físicos-anatômicos ou mesmo psíquicos. As perturbações funcionais ocorridas nem sempre explicitam os danos fisiológicos ou psíquicos quando os mesmos acontecem também. Já a doença se caracteriza pelo estado mórbido de perturbação da saúde física ou mental, com sintomas específicos em cada caso (OLIVEIRA, 1994).

Os acidentes de trabalho não são inevitáveis, mas podem ser prevenidos. A simples identificação das ameaças à segurança individual ou coletiva, permite a adoção de medidas preventivas, que visem evitar a ocorrência do acidente, já que o mesmo nunca tem apenas uma origem ou causa, mas em diversas, acumulativas, até que uma última precede o ato imediato que ativa a situação do acidente (DELA COLETA, 2001).

2.7 Informalidade na construção civil

A ICC é um dos segmentos de mercado que mais sofrem com a informalidade. As empresas formalizadas, sabedoras das responsabilidades e dos riscos inerentes à atividade desenvolvida, investem tempo e recursos a fim de cumprir com a carga burocrática exigida.

Porém, na contramão à essa realidade, encontramos um número sem fim de empreendimentos de menor porte, que vão sendo edificados de maneira informal, ou apenas com a ‘roupagem formal’, eximindo-se dos custos indiretos ou das grandes responsabilidades civis e/ou jurídicas. A informalidade na realidade, significa concorrência desleal e injusta, para com as empresas legalmente constituídas, pois seus custos são menores e a carga tributária é inexistente.

Os trabalhadores da Construção Civil pagam um preço alto pela situação informal que se encontram. A precariedade ou a não existência de vínculos empregatícios, restringe o trabalhador a qualquer benefício financeiro em caso de acidente, bem como uma aposentadoria tranquila futuramente. A informalidade desestabiliza o sistema de seguridade social, reforça a exploração do trabalhador pelo empregador, aumenta a incidência de baixos salários. O ritmo e a jornada de trabalho se tornam extenuantes, bem como o descumprimento das normas básicas de proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores e do meio ambiente.

Sendo o trabalhador o sustento financeiro familiar o trabalho é encarado como a solução de seus problemas. Como um trabalhador que está desempregado pode pensar em recusar uma oferta de emprego informal que as vezes paga “bem”, mesmo que não seja seguro? Como legalizar uma pequena empresa informal, se a necessidade imediata é o sustento da família?

Com base nesses argumentos o trabalho informal acaba sendo a única opção para muitos trabalhadores. O trabalho informal é definido como sendo um rol de atividades produtivas executadas à margem da lei e à margem da legislação trabalhista vigente dentro de um país. Neste contexto, o trabalhador está por sua conta e risco, sem contribuir com a previdência, sem carteira assinada e sem qualquer amparo legal no caso de acidentes.

Os trabalhadores informais geralmente desconhecem os riscos de um

trabalho sem segurança, não se submetem às normas de fiscalização e também não conhecem os benefícios das normas de proteção e prevenção de acidentes. E por estarem expostos às condições de trabalho sub-humanas, os riscos de acidentes de trabalho são aumentados consideravelmente.

CAPÍTULO 3 – DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E RESULTADOS

3.1 Detalhamento da pesquisa

Os acidentes de trabalho graves, quando atendidos nas Unidades de Saúde de Uberlândia, são informados através do preenchimento das Fichas de Notificação do SINAN, pois futuramente essas fichas serão encaminhadas ao CEREST, gerando uma investigação feita pelos profissionais da Instituição, bem como a alimentação do banco de dados do SINAN.

As fichas de notificação do SINAN contêm informações cadastrais do acidentado; informações complementares sobre a situação do paciente no que se refere à sua situação funcional; características de seu atendimento e um breve relato sobre o momento do acidente (como e quando ocorrido). O preenchimento incorreto e o não preenchimento desses dados foi o grande entrave encontrado para o andamento da pesquisa.

Os dados cadastrais do paciente informados na ficha do SINAN quase sempre estão incompletos. Faltam números de telefones, informações sobre endereços e quando esses dados existem na maioria das vezes estão incorretos. No ato do preenchimento da ficha do SINAN, no momento do atendimento ao paciente não existe um cuidado em se conferir as informações fornecidos pelo paciente ou acompanhante, ao profissional que preenche a ficha (falta capacitação do profissional).

No ano de 2016 em Uberlândia/MG, foram notificados nas unidades de saúde 33 de acidentes de Trabalho Grave na construção civil. Com certeza o número de acidentes foi maior, porém com a subnotificação existente, não há como se ter um número real e exato.

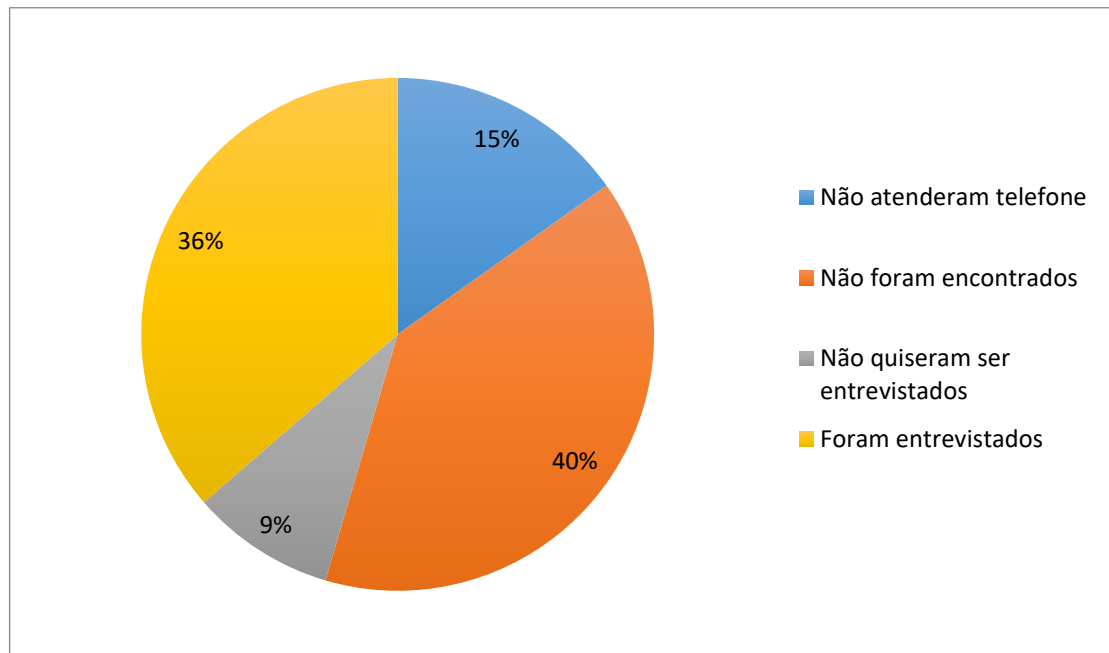
Com a pesquisa encontramos o seguinte cenário:

- Dentre os 33 casos notificados e apenas 12 casos localizados e entrevistados de fato temos que:

- Não atenderam ao telefone: 05 ou 15% - universo de 33 casos notificados
- Não foram encontrados de nenhuma forma, seja por telefone ou visita ao endereço informado: 13 ou 40% - universo de 33 casos notificados

- Não quiseram ser entrevistados: 03 ou 9,% - universo de 33 casos notificados
- Foram entrevistados de fato: 12 ou 36% - universo de 33 casos notificados

Gráfico 01 – Recrutamento para entrevistas



Fonte: Gráfico elaborado por Giselle O.M.Guimarães

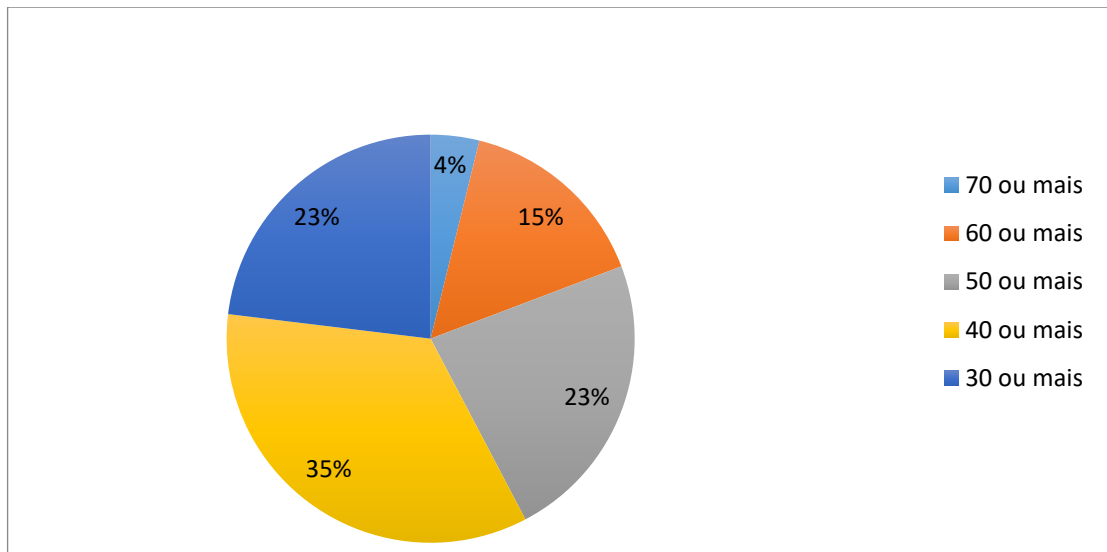
A qualidade das informações coletadas no ato do preenchimento da ficha de notificação, pelo profissional nas unidades de saúde é imprescindível para que sejam desenvolvidas estratégias eficazes na redução dos agravos relacionados ao trabalho, bem como para se elaborar um retrato mais fidedigno do ATG.

- Dentre os 12 acidentados entrevistados, com relação à idade temos que:

- 01 trabalhador com mais de 70 anos;
- 02 trabalhadores com mais de 60 anos;
- 03 trabalhadores com mais de 50 anos;
- 03 trabalhadores com mais de 40 anos;
- 03 trabalhadores com mais de 30 anos.

A média de idade apurada foi de 50,3 anos.

Gráfico 02 – Quanto à Faixa Etária dos entrevistados



Fonte: Pesquisa Direta, 2018

- Dentre os 12 trabalhadores entrevistados a formação escolar encontrada foi a seguinte:

Tabela 1 - Escolaridade

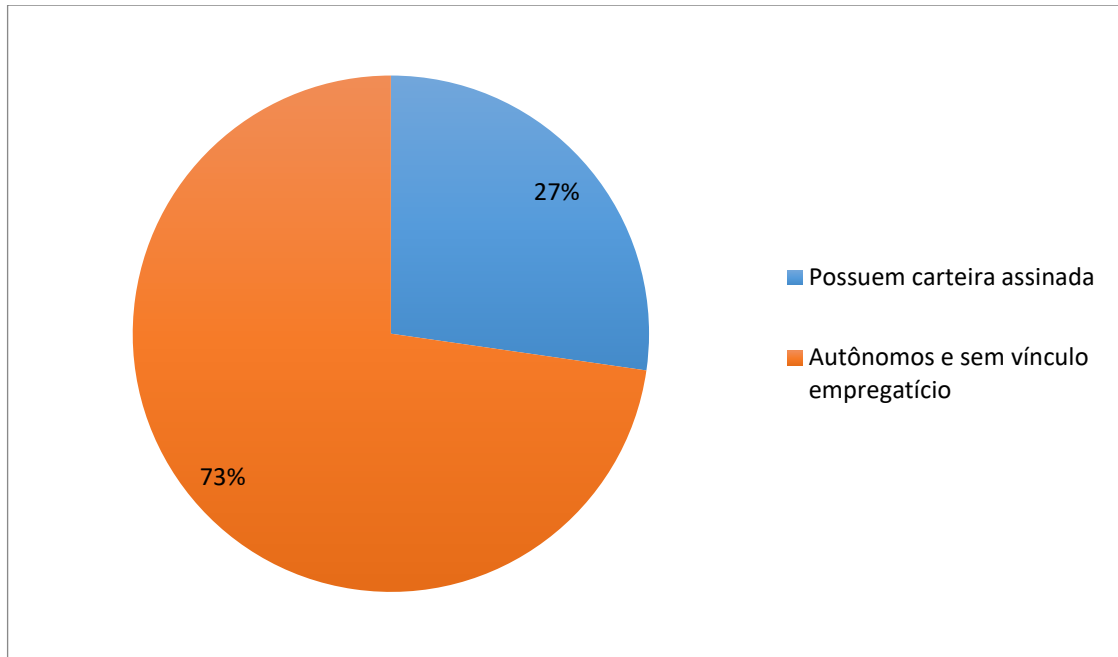
Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Completo	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo
02	03	05	01	01

Fonte: Tabela elaborada por Giselle O.M.Guimarães

- Dentre os 33 acidentados notificados, sendo somente 12 entrevistados, com relação ao vínculo empregatício constatou-se que:

- Trabalhadores com Carteira Assinada: 09 ou 27%
- Trabalhadores autônomos e sem vínculo empregatício formal, sem registro na carteira profissional, sem contribuição de INSS e conseqüentemente sem nenhum amparo legal ou financeiro por parte dos órgãos públicos: 24 ou 73%

Gráfico 03 – Quanto ao Vínculo Empregatício



Fonte: Gráfico elaborado por Giselle O.M.Guimarães

Dentre os 12 trabalhadores entrevistados 10 trabalhavam em obras particulares e apenas 02 trabalhavam em empresas. A média de horas semanais trabalhadas era de 42 horas e durante 06 dias na semana.

- Visão do trabalhador quanto ao acidente

Na visão dos trabalhadores os fatores que desencadearam o acidente foram:

- Imprudência do motorista de outro veículo;
- Falta de treinamento para uso de máquinas e equipamentos utilizados na obra;
- Desatenção e descuido no uso e operação de máquinas e equipamentos;
- Falhas nas máquinas por falta de manutenção e má conservação das mesmas;
- Defeitos nas máquinas, invisíveis a olho nu;
- Estresse e problemas pessoais;
- Falta de EPI's.

Na fala de um dos entrevistados, o acidente poderia ser evitado se houvesse acontecido um treinamento adequado quanto ao uso do equipamento: *“foi dada uma*

explicação de meia hora sobre a máquina e depois começamos usá-la na obra

De acordo com três sujeitos da entrevista, os acidentes poderiam ter sido evitados se houvesse mais atenção, concentração e prudência por parte do trabalhador. Outros três entrevistados mencionaram que os acidentes poderiam ter sido evitados se os equipamentos fossem de melhor qualidade.

Dentre os 12 entrevistados, cinco trabalhadores entenderam que o acidente foi uma fatalidade: Seguem os motivos:

“Não tinha como descer as telhas do telhado de outro jeito”. O trabalhador em questão estava no alto descendo as telhas do telhado, escorregando-as de cima pra baixo por sobre uma calha improvisada, quando uma telha esmagou a mão do outro trabalhador que as estava recebendo. Vale ressaltar que o nenhum dos dois usavam luvas de proteção.

Um trabalhador em questão estava brigado com o patrão e estava com raiva dele: *“Estava com muita raiva do meu patrão a alguns dias, e por estar com raiva fiquei desatento e esqueci de usar as luvas de proteção”*.

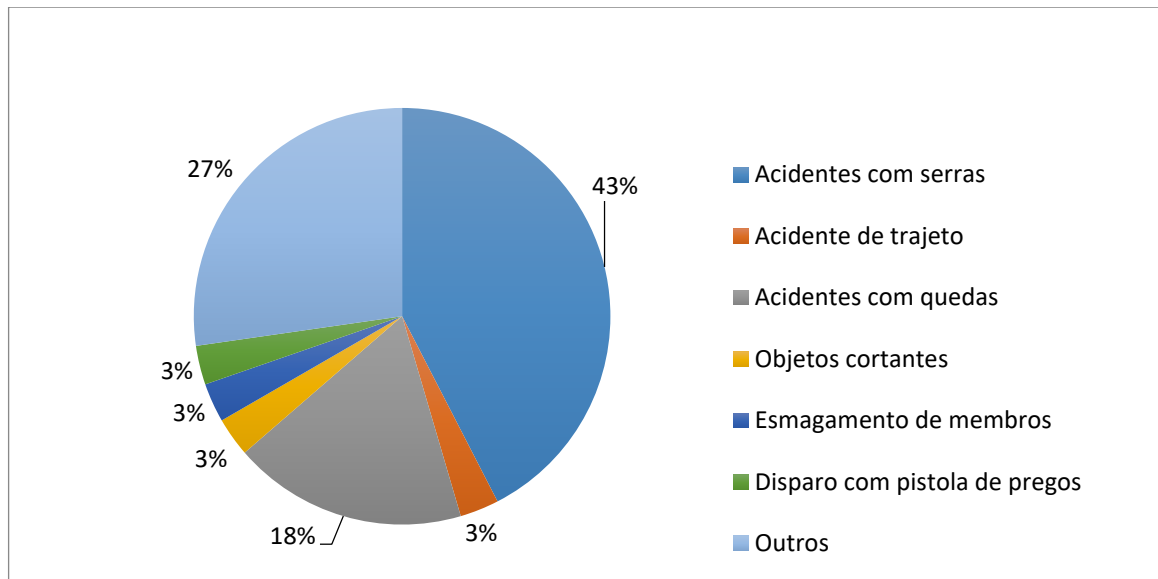
Um trabalhador relatou que ao subir na escada para fazer uma instalação elétrica, a escada se partiu ao meio e ele caiu da mesma fraturando o ombro e o braço. Vale ressaltar que o trabalhador não usava nenhum EPI, mas mesmo assim alegou que como sempre fazia a mesma atividade sempre estava acostumado e por isso não usava equipamento de proteção. Ele considerou o acidente uma fatalidade.

Outro trabalhador descreveu que a máquina de corte de madeira, deu um *“tranco”* atingindo o braço dele. O trabalhador também não usava EPI e considerou o acidente com sendo uma fatalidade.

- Dentre os 33 acidentes notificados, sendo apenas 12 entrevistados encontrados o seguinte:

- Acidentes com Serras 14 ou 42%
- Acidentes de trajeto: 01 ou 03%
- Acidentes com Quedas: 06 ou 18%
- Acidente com Objetos Cortantes: 01 ou 03%
- Acidente com Esmagamento de membro: 01 ou 03%
- Acidentes de disparo com pistola de fixação de pregos por pressão: 01 ou 03%
- Outros: 09 ou 24%.

Gráfico 04 – Quanto aos Acidentes Encontrados



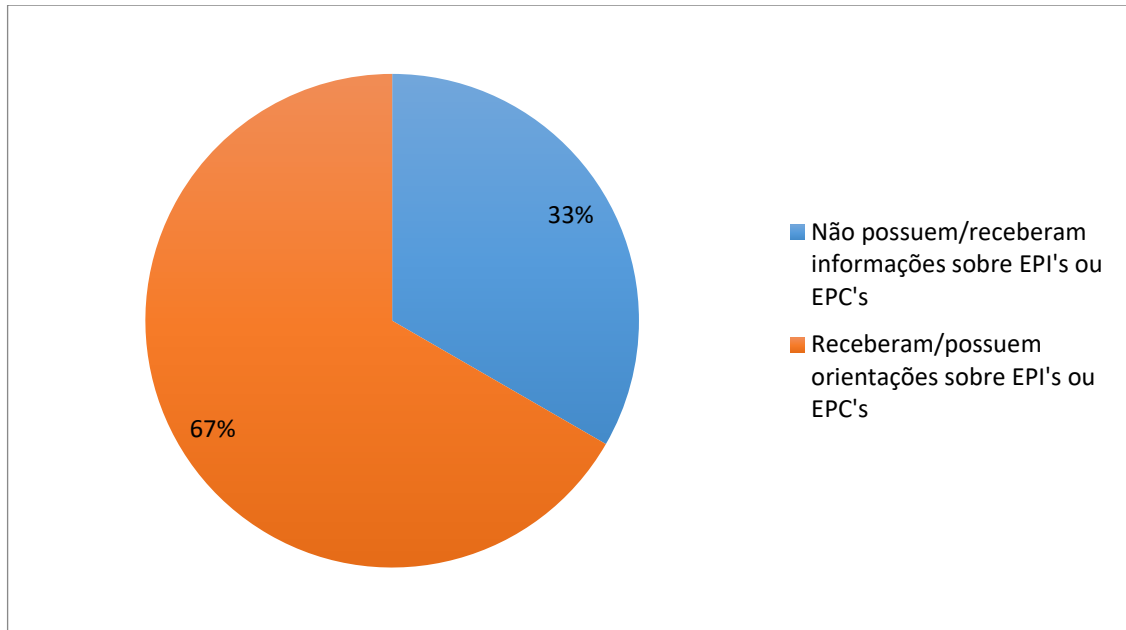
Fonte: Pesquisa Direta, 2018

Em quase todos os canteiros de obras existem as chamadas serras de bancada. Quando a obra possui e segue a risca, as normas de segurança esse tipo de equipamento ainda é instalado de forma correta. Nas construções não regulamentadas e não fiscalizadas, geralmente o equipamento é montado de forma quase artesanal em mesas inapropriadas, sem padrões definidos, sem manual de uso, muitas vezes sem manutenção e segurança, pré-requisitos para um manuseio correto do equipamento.

- Dentre os 12 acidentados entrevistados, constatou-se que:

- 04 entrevistados nunca tinham tido algum curso ou informações sobre equipamentos de segurança Individual (EPI's) e ou coletivo (EPC's).
- 08 entrevistados receberam orientações sobre equipamentos de segurança Individual (EPI's) e ou coletivo (EPC's).

Gráfico 05 – Quanto aos Conhecimentos sobre EPI'S/EPC's

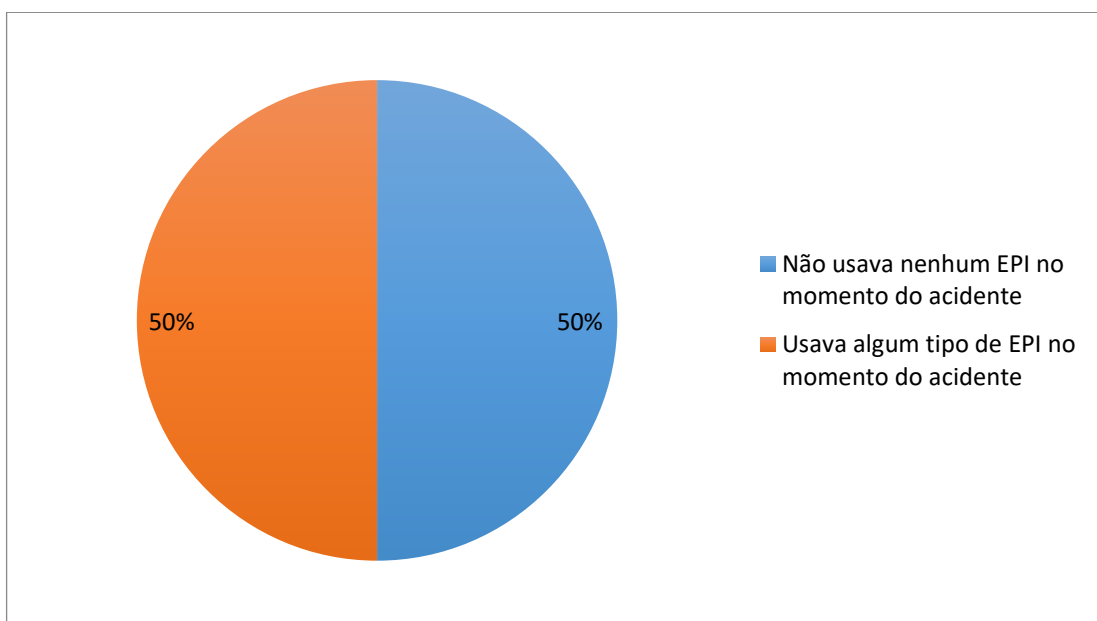


Fonte: Pesquisa Direta, 2018

- Dentre os 12 acidentados entrevistados, constatou-se que:

- 06 entrevistados não usavam nenhum EPI no momento do acidente.
- 06 entrevistados usavam algum tipo de EPI no momento do acidente.

Gráfico 06 – Uso de EPI's durante o acidente segundo os entrevistados, 2018



Fonte: Pesquisa Direta, 2018

A Norma Regulamentadora - NR , 6 regulamenta o conceito de Equipamento de Proteção Individual – EPI, como sendo todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2013). A norma estabelece as responsabilidades dos empregadores e trabalhadores em relação aos EPIs.

Aos empregadores cabe:

- a) adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade;
- b) exigir seu uso;
- c) fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- e) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica;
- g) comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada;
- h) registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico.

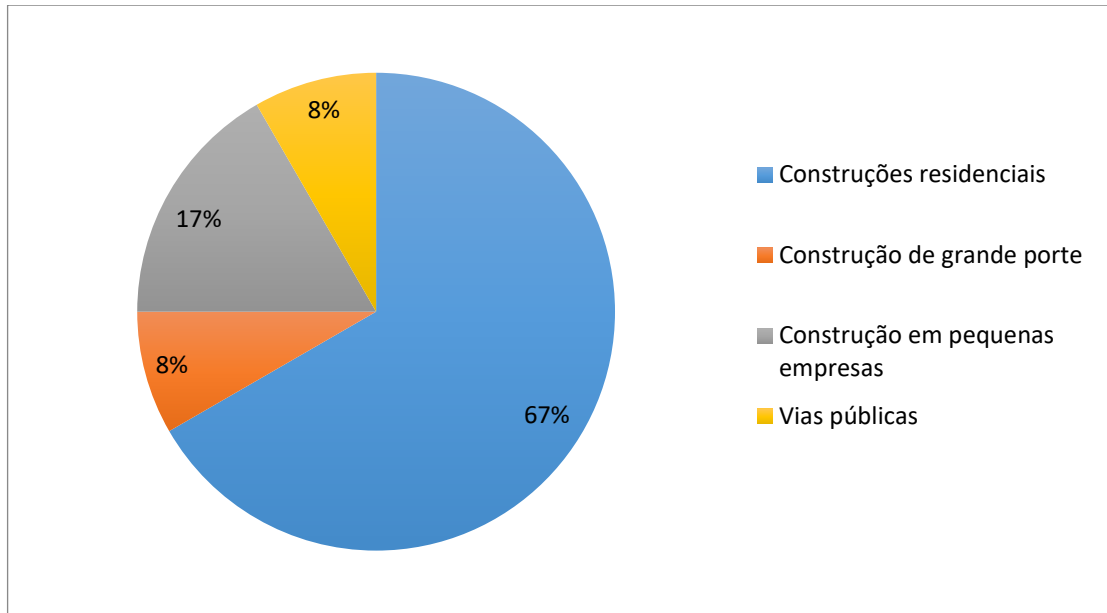
Aos trabalhadores cabe com relação ao uso dos EPIs:

- a) usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
 - b) responsabilizar-se pela guarda e conservação do equipamento;
 - c) comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso;
 - d) cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado do EPI.
- (BRASIL, 2013e)

- Dentre os 12 entrevistados detectamos os seguintes locais dos acidentes:

- 08 acidentes aconteceram em construções residenciais.
- 01 acidente aconteceu em uma construção de grande porte.
- 02 acidentes aconteceram em construções em pequenas empresas.
- 01 acidente aconteceu em via pública durante o trajeto.

Gráfico 07 – Local do acidente segundo os entrevistados, 2018

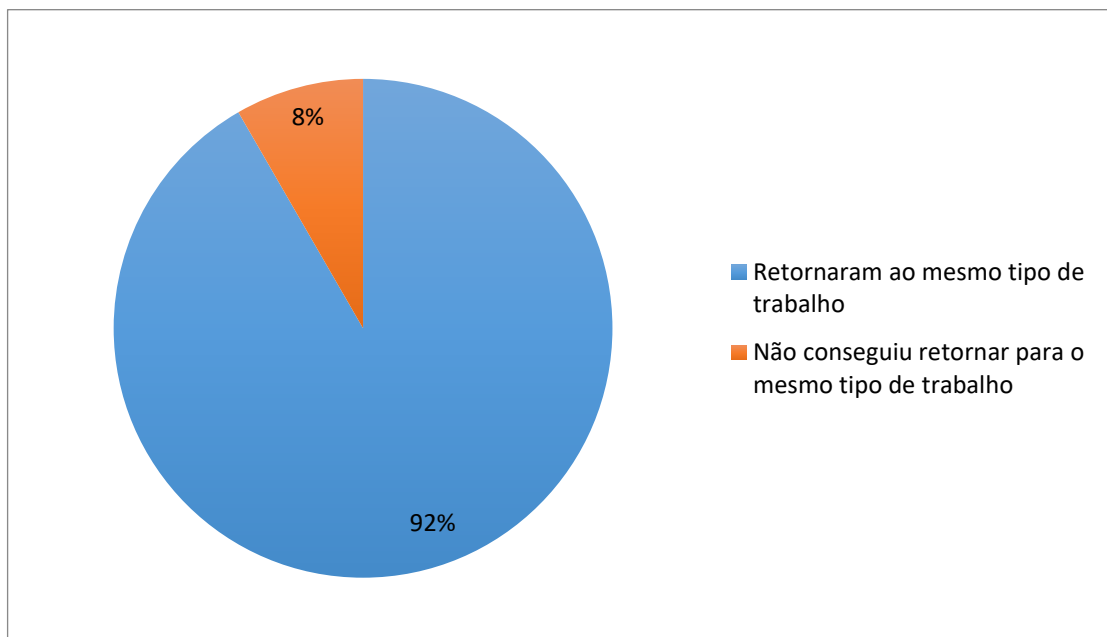


Fonte: Pesquisa Direta, 2018

- Dentre os 12 entrevistados quanto ao retorno ao trabalho:

- 11 retornaram ao mesmo tipo de trabalho.
- 01 não conseguiu retornar para o mesmo tipo de trabalho.

Gráfico 08 – Quanto ao Retorno ao Trabalho após o acidente segundo os entrevistados, 2018



Fonte: Pesquisa Direta, 2018

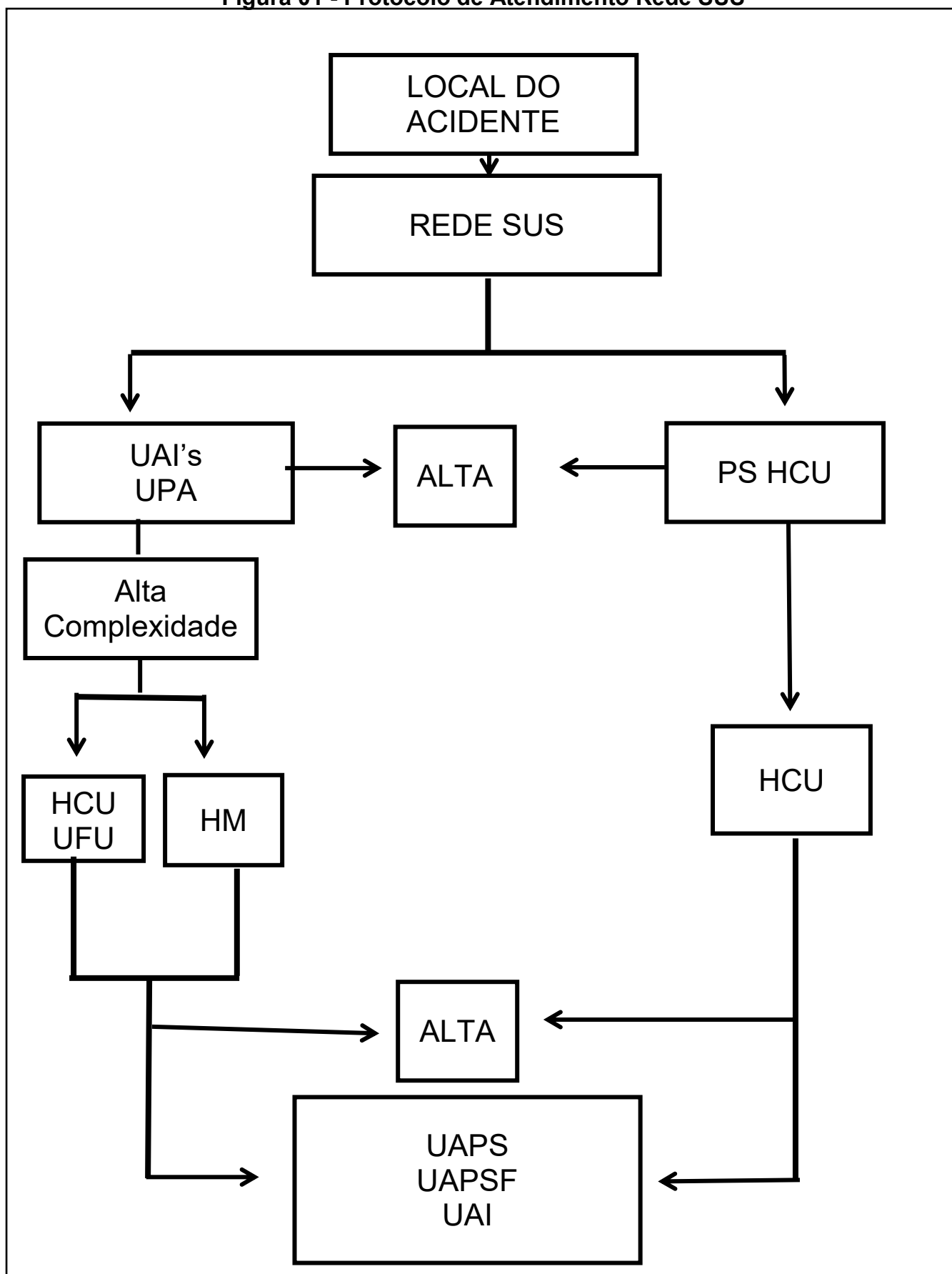
- Sobre o atendimento médico do trabalhador Acidentado

Dentre os 12 acidentados, após o acidente, seis trabalhadores necessitaram internação e os demais apenas o atendimento no Pronto Socorro e não necessitaram ficar internados. Após atendimentos iniciais todos os 12 trabalhadores necessitaram acompanhamento médico clínico prolongado, seja para curativos, aplicação de medicação e outros procedimentos.

Os 12 trabalhadores receberam os primeiros atendimentos na rede SUS. Desse montante 50% tiveram que arcar financeiramente com exames, consultas e medicações que a rede não pode fornecer em tempo hábil, sendo que demais trabalhadores realizaram todo o tratamento na rede SUS, tendo que se sujeitar às filas imensas e uma demora sem fim para a marcação de exames e consultas, pois a situação financeira não permitia ser diferente. Apesar dos problemas e entraves na rede SUS, a nota dada aos primeiros atendimentos foi de 8,0 a 10,0.

Segue abaixo o fluxograma representando o protocolo SUS para o atendimento do trabalhador acidentado na Rede SUS:

Figura 01 - Protocolo de Atendimento Rede SUS



Fonte: Fluxograma elaborado pela pesquisadora

O fluxograma do Protocolo de atendimento SUS, nos mostra que após o acidente de trabalho, o trabalhador é atendido na rede SUS do município, sendo a mesma composta pelas Unidades de Atendimento Integrado (UAI), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Dependendo da gravidade do acidente, o trabalhador receberá alta após o atendimento ou então, dependendo da necessidade de procedimentos de alta complexidade, o trabalhador é encaminhado para HC UFU ou HM.

Nesse momento do tratamento é possível que o mesmo já receba alta, ou então havendo indicação de tratamentos complementares tais como fisioterapia, acupuntura e acompanhamento psicológico o mesmo retorna para a unidade de saúde de sua área de abrangência para continuidade.

Tabela 2 – Uberlândia(MG), Atividades pós acidente - 2018

Quanto à realização de Atividades após o Acidente de Trabalho	Sim - %	Não - %
Atividades de lazer habituais	5 - 41,6%	7 - 58,4%
Atividades escolares habituais	1 - 8,4%	11 - 91,6%
Atividades de laborais habituais	5 - 41,6%	7 - 58,4%

Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

O quadro demonstra que após o AT aconteceram algumas mudanças na vida cotidiana do trabalhador, o que em muito afetou seu convívio familiar e laços de amizade. As atividades de lazer que antes envolviam toda a família, por um bom tempo não foram mais realizadas, pois a impossibilidade de *“mexer um braço”* ou *“andar sem mancar”* atrapalhavam o *“ritmo da família”*.

O fato de não poder trabalhar, mesmo que por um tempo determinado, causa no trabalhador uma sensação de prisão, visto que a incapacidade e as limitações impostas pelo AT levam à reclusão, a ficarem restritos ao mundo da sua própria casa. O trabalhador que antes saía, se divertia, possuía uma rotina de vida corrida, após o AT vivem justamente o contrário: o dia passa lentamente, repetitivo e cansativo.

O que muda a dolorosa rotina do trabalhador nesse período, são as idas e vindas ao serviço de saúde e à fisioterapia.

O afastamento forçado do trabalho e do convívio com os colegas e profissão, também acarreta a ruptura das relações interpessoais e da convivência diária. As consequências diretas, são o isolamento, o sentimento de não pertencimento ao grupo e o enfraquecimento dos laços sociais. Referente ao afastamento do trabalhador após o ATG, no que diz respeito ao recebimento do auxílio doença previsto em lei, apenas 02 dos entrevistados tiveram direito, pois eram os únicos que contribuíam para o INSS. Os demais não tiveram direito ao benefício pois a informalidade os colocou à margem desse amparo.

Alguns trabalhadores também se queixaram da falta de um suporte social e psicológico dentro da Rede.

“Fiquei um tempo ruim da cabeça depois do acidente(...) parece que a cabeça não ajudava. Fui na assistente social da UAI e ela disse que era assim mesmo, que levava um tempo pra ajeitar as coisas.”(Entrevistado 3, 2018)

“Custei engrenar de novo, não queria nem prostrar de novo, me sentia sozinho, deslocado(...) só queria dormir e fumar. Quando tava acordado ficava irritado.”(entrevistado 4, 2018)

A rede oferece poucos recursos no que se refere ao atendimento psicoterapêutico e “escuta” dos pacientes. Ela oferece um acolhimento na área de Saúde Mental e grupos psicoterapêuticos, mas mesmo assim ainda existe uma demanda reprimida e uma ausência de espaços sociais para o público alvo.

De acordo com Galhordas e Lima (2004), juntamente com as alterações de imagem, as manifestações de ansiedade, tristeza, raiva, sentimentos de frustração, agitação, autoacusação, desespero e situações de negação de perda da incapacidade, são muito comuns quando o trabalhador é acometido de algum acidente ou lesão corporal, podendo ainda surgir sentimentos de culpa, agressividade e depressão.

Daí a importância de se fazer uma avaliação dos aspectos psicológicos, após o acidente, para que seja feito um diagnóstico distinguindo a patologia depressiva dos sentimentos que são comuns ao indivíduo que lida com uma perda corporal. Porém a rede não consegue atender essa demanda.

3.2 Acidente mais relevante

O caso mais relevante encontrado dentre os entrevistados, foi o caso do

trabalhador atingido por um disparo de uma pistola *Wal/sywa* de fixação de pinos na construção civil. De acordo com o relato do trabalhador ele e um colega de trabalho estavam no horário de almoço. O colega subiu numa escada carregando a ferramenta em questão. O acidentado ficou em baixo segurando a escada. Quando o colega desceu, o mesmo apoiou a mão que segurava a pistola na cabeça da vítima. A pistola disparou acidentalmente, furando o capacete de proteção e perfurando o crânio da vítima com os pregos disparados.

O acidentado relatou que desmaiou e pelo que contaram a ele, foi encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital de Clinicas de Uberlândia para o atendimento emergencial. Ele contou que ficou em coma por 15 dias e foram realizadas duas cirurgias para descompressão craniana. Ao todo foram 30 dias de internação.

Após o acidente, o paciente ficou afastado pelo INSS por 24 meses. No decorrer de um ano de afastamento, foi solicitada nova perícia ao trabalhador. Na referida perícia foi cortado o benefício ao acidentado, sendo necessário que o mesmo recorresse à justiça, a qual por meio de liminar concedeu novamente afastamento e recebimento mensal de auxílio doença. Atualmente o trabalhador continua afastado, aguardando decisão judicial.

Durante o período de afastamento de 24 meses, o trabalhador fez acompanhamento psicológico pois, conforme palavras do mesmo, o acidente foi um marco divisor em sua vida: *“Nunca mais fui o mesmo depois do acidente”*. (Entrevistado 5,2018)

De acordo como o relato de entrevistado após o acidente ele ficou psicologicamente fragilizado. Até hoje sofre perda de memória e é extremamente deprimido. É inseguro e não consegue se reestabelecer em sua profissão de formação, se submetendo a funções aquém de suas capacidades. O trabalhador relatou que após o atendimento SUS no hospital de clinicas da UFU, optou por procurar a rede conveniada, pois necessitava do acompanhamento psicológico, o que não conseguir encontra na rede. Como o mesmo possui curso superior, está tentando concluir um curso de pós-graduação.

Vale ressaltar também que a narrativa do trabalhador enfatiza o acidente como uma fatalidade, algo súbito e inesperado, que o acometeu por força extraordinária (BINDER et al., 1997).

O Acidente de Trabalho provoca profundas mudanças no cotidiano do

trabalhador, causando ao indivíduo acidentado, uma série de problemas que ultrapassam as questões econômicas e físicas. A saída ou afastamento do trabalho, causada pelo AT, suscita no trabalhador sentimentos profundamente negativos, bem como a dependência de terceiros para realizar atividades antes corriqueiras.

O não poder trabalhar significa, estar fora da sociedade, em um mundo “alternativo”, onde o tempo adquire outro significado. O tempo assume uma dimensão estática. A rotina diária, antes inconsciente, não passa, levando-o a experimentar todos os dias a mesma sensação e uma consequente monotonia: acordar, assistir televisão, almoçar, descansar a tarde, assistir televisão e dormir.

A dependência de outras pessoas para realizar atividades corriqueiras, é vivenciada pelos trabalhadores acidentados como forma de sofrimento. Provoca neles pesar por não conseguir desenvolver adequadamente coisas que antes faziam sem mesmo refletir sobre isso.

O fato de “ficar” em casa e não “produzir”, dá uma sensação de falta de prestígio social, na medida em que, sem o trabalho, não tem mais utilidade para a sociedade.

Após o acontecimento de um evento traumático grave, o trabalhador pode apresentar sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Esses sintomas podem ser a hiperexcitabilidade, a revivescência do evento traumático e a fuga de estímulos associados ao evento. O indivíduo pode agir ou comportar-se como se o evento estivesse acontecendo novamente a todo momento. A pessoa também pode evitar falar sobre o ocorrido, para evitar as lembranças dolorosas ou então ter dificuldades para lembra-se de aspectos relevantes ao acidente. O trabalhador também pode apresentar pouco ou nenhum interesse em participar de atividades significativas no âmbito familiar, levando ao isolamento. Os sintomas de hiperexcitabilidade autonômica, também podem aparecer tais como alterações do sono, surtos de raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância e propensão para “assustar-se” de forma exagerada (MARGIS, 2011).

O início do quadro de TEPT, se dá após o trauma, podendo durar poucas semanas ou até 06 meses. Raramente esse período é excedido. A maioria dos pacientes consegue se recuperar do trauma. Apenas uma pequena porção dos casos, podem evoluir cronicamente por muitos anos, tendo como consequência a alteração permanente da personalidade (BRASIL, 2001).

4.1 Considerações Finais

A partir dessa pesquisa pode-se observar que a informalidade na construção civil reduz dramaticamente as chances do trabalhador ter acesso aos direitos e benefícios previstos em lei, em caso de adoecimento ou acidente. O trabalho é fonte de renda para o trabalhador e ocupa posição central em sua vida, sendo construído em torno desse trabalho, planos e sonhos futuros, tanto individuais quanto familiares. O acidente de trabalho grave rompe com todo esse contexto.

O perfil do trabalhador acidentado entrevistado foi composto de homens, na faixa etária 30 a 70 anos, com uma média de horas trabalhadas semanais girando em torno de 42 horas. Destes, 10 entrevistados eram do mercado informal de trabalho sem carteira assinada ou contratos formais de trabalho. Apenas 02 trabalhadores eram registrados e tinham assegurados seus direitos previdenciários e também a proteção social.

Na visão dos entrevistados, o acidente de trabalho grave sofrido foi causado por motivos alheios à própria vontade, sendo considerado quase uma fatalidade, algo “*que tinha que acontecer*”. O uso de EPI's foi considerado necessário, porém sua falta foi relatada em 50% dos casos. Observamos também que 33% dos entrevistados, sequer tinha recebido alguma informação ou treinamento sobre o risco da atividade e sobre o uso dos EPI's, maximizando dessa forma, os riscos dos acidentes.

As obras particulares, infelizmente não são fiscalizadas de forma efetiva por parte do poder público e CREA. Falta efetivo humano e investimentos nessa área. Devido à burocracia e tributação, os proprietários das construções e reformas também não registram as obras na prefeitura de Uberlândia, e as que tem registro nem sempre recebem a visita do fiscal. Como forma de amenizar o problema da irregularidade e da informalidade, seria necessário o registro de todas as obras e de todos os profissionais que nela estivessem trabalhando, e através do compartilhamento desses registros entre o Município e Ministério do Trabalho e Emprego fosse realizada uma fiscalização conjunta dos dois órgãos, como forma de se amenizar a insegurança no local de trabalho.

Para a realização dessa pesquisa encontramos algumas dificuldades em se estabelecer números e estatísticas atualizadas sobre os acidentes de trabalho graves, ocorridos com os trabalhadores informais da construção civil do município de

Uberlândia no ano de 2016.

A precariedade das informações obtidas através das Fichas de Notificação do SINAN, constituíram-se em um grande entrave para se chegar ao entrevistado. A baixa familiaridade dos profissionais de saúde com relação aos instrumentos e procedimentos para a notificação de Acidentes de trabalho foi um fator preponderante. E essa realidade instalada, se dá pela falta de capacitação dos profissionais da rede, seja pela alta rotatividade de pessoal, seja mesmo pela falta de recursos investidos nessas capacitações.

Com relação a alta rotatividade de profissionais, entendendo como rotatividade não apenas a entrada e saída, mas também a mudança de setor dentro da própria unidade, sugere-se que os procedimentos referentes às notificações sejam padronizados e institucionalizados, pois mesmo com a rotatividade, as notificações serão feitas. É preciso conscientização de que as notificações não são procedimentos pessoais e sim institucionais

Esta pesquisadora sugere, para a melhoria da qualidade e quantidade das notificações, que além das capacitações periódicas, seja feita a implantação de programas de educação permanente em saúde do trabalhador, abrangendo os profissionais da rede ligados diretamente ao processo de geração das notificações.

Enquanto funcionária lotada no CEREST, esta pesquisadora compreende que através das capacitações, o Centro ganhará visibilidade dentro da Rede, fator indispensável para o aumento das notificações.

Um outro ponto importante a ser enfatizado é o fato de que a VISAT tem buscado a inserção das políticas de saúde do trabalhador na atenção primária, visando com isso deslocar o foco da assistência para a promoção da saúde. Para que isso se concretize devem ser desenvolvidos por parte da Secretaria Municipal de Saúde, projetos como a capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária, a fim de que os mesmos possam realizar o levantamento do perfil produtivo do trabalhador, em seu território de abrangência. Esse levantamento possibilitaria a elaboração de ações efetivas para a melhoria da qualidade de vida nos diversos ambientes de trabalho os quais o trabalhador está inserido.

De acordo com o relato de um dos entrevistados, após o acidente e atendimento emergencial/ ambulatorial realizado pelo SUS, o mesmo foi obrigado a migrar para a rede conveniada particular, conseguindo através de um convênio de

saúde, onde o mesmo era dependente da mãe, a continuidade de seu tratamento psicológico. Também pela ótica do trabalhador, pode-se compreender o caminho percorrido por ele, dentro da rede SUS, a partir do momento do ATG. As deficiências encontradas no atendimento na rede ficaram evidentes, demonstrando que o problema maior, concentra-se nos estágios em que o acidentado necessita de um atendimento especializado, que o acompanhe após o momento emergencial.

Existe uma precariedade na assistência oferecida pelo SUS, onde é escasso o número de médicos e profissionais de saúde, em face da demanda. Os referidos profissionais existentes estão sobrecarregados pela expressiva quantidade de pessoas em fila de espera para consultas e procedimentos. Esta realidade poderia ser melhorada com a criação de atendimento especializado em saúde do trabalhador, nas unidades de atendimento integrado.

Diante de todo o cenário encontrado, esta pesquisadora concluiu que muito há que se fazer para a melhoria do atendimento na área da saúde à pessoa humana. Não só o corpo necessita de atendimento e cuidados. O lado psicológico do trabalhador adoecido e acidentado, é deixado de lado deixando cicatrizes internas que para sempre irão interferir em sua vida e na vida de sua família.

Nas visitas realizadas, o simples fato de alguém ir até a residência do trabalhador e demonstrar interesse por sua saúde e bem-estar, mostrou a essa pesquisadora que muitas vezes, mais do que suturas e curativos, o trabalhador precisa de ser ouvido, precisa se sentir cuidado.

E uma forma de melhoria nesse aspecto, seria através do acolhimento oferecido pelos profissionais capacitados em saúde do trabalhador, através da busca ativa do serviço de assistência social da atenção primária, no domicílio do trabalhador. A demanda existente seria sabida através do levantamento do perfil produtivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho MAPA / Ildeberto Muniz Almeida e Rodolfo A. G. Vilela; Alessandro J. Nunes da Silva....[et al.], (colab.), 2010.

ALMEIDA, I. M. de; MENDES, R. W. B.; VILELA, R. A. de G. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10):2817-2830, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/29.pdf>>. Acesso em 18 set. 2017. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000029>

AQUINO, J. D. Considerações críticas sobre a metodologia de coleta e obtenção de dados de acidentes do trabalho no Brasil. São Paulo, 1996. 106p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo

BERNARDO, C.; MELLO, L.; GAULKE, J. G.; POSSAMAI, K.; PASSOS, S. dos. **Evolução Histórica da Saúde no Mundo**. Trabalho apresentado a Disciplina Contexto Social e Profissional da Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, 2012. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA-HEAA/historia-saudepublica-no-mundo-final>>. Acesso em 09 set. 2017.

BERRIDGE, V.; MARANHÃO, E. S. P. **A História na Saúde Pública: quem dela necessita?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

BINDER, M. C. P.; AZEVEDO, N. D.; ALMEIDA, I. M. de. Análise Crítica de investigação de acidentes de trabalho típicos realizados por três empresas metalúrgicas de grande porte do Estado de São Paulo. **Rev. bras. saúde ocup**; 23 (85/86):103-15, set. 1997.

BORSOI, I. C. F. Acidente de trabalho, morte e fatalismo. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 1, p. 21-8, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000100004>. Acesso em 09 set. 2017. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000100004>

BRASIL. LC Nº 150, DE 1º DE JUNHO DE 2015. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp150.htm Acesso em: 19 set. 2018.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde Série A. **Normas e Manuais Técnicos**; n. 114, Brasília, 2001.

_____. **Lei nº. 3.724, de 15 de janeiro de 1919.** Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>>. Acesso em 14 jul. 2017.

_____. **Lei nº. 8.081, 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. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 09 jul. 2017.

_____. **Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991.** Lei que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm>. Acesso em 27 set. 2017.

_____. Ministério da Fazenda. Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2013 a 2016.** Brasília: MF/DATAPREV, 2017.

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 150, DE 1º DE JUNHO DE 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/lcp150.htm>. Acesso em 04 de Jun de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2004 Abr 29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Cronologia Histórica da Saúde Pública, 2017. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em 06 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 777 de 28 de abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: DF, 29 de abril de 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 1.823 de 23 de agosto de 2013.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 29 out. 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras.** NR-06. Brasília, DF, 2013e. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras1.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho.** Brasília. 2015. Disponível em <<ftp://ftp.mtps.gov.br/portal/acesso-a-informacao/AEAT201418.05.pdf>>. Acesso em 01 set. 2017.

CASTRO, C. M. **Estrutura e apresentação de publicações científicas.** São Paulo:

McGraw-Hill, 1976.

COSTA JÚNIOR, Antônio Gil da; COSTA, Carlos Eduardo de Mira. Breve Relato Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. 2014

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro 1978. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>>. Acesso em 09 set. 2017.

DELA COLETA, J. A. **Acidentes de trabalho**: fator humano, contribuições da psicologia do trabalho, atividades da prevenção. São Paulo: Atlas, 2001.

DESLAURIERS, J.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 127 - 153.

DIAS, E.C. A organização da atenção à saúde do trabalhador. In: FERREIRA FILHO, M. (Org.). **Saúde no trabalho**. São Paulo: Rocca, 2000.

FALEIROS, V. de P. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2010.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Linha do Tempo**: Conferências Nacionais de Saúde. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude>>. Acesso em 09 set. 2017.

GALHORDAS, J. G.; LIMA, P. A. T. Aspectos psicológicos na reabilitação. **Re(habilitar)**, 0, 35-47, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOBBO, G. **Análise de acidentes de trabalho ocorridos em construtoras na cidade de Criciúma no ano de 2010**. Monografia (Especialização). 48 fls. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho da UNESC, Curso de Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/827/1/Gustavo%20Gobbo.pdf>>. Acesso em 10 set. 2017.

GOMES, R. **A produção social do infortúnio**: acidentes incapacitantes na construção civil. Dissertação (Mestrado). 86 fls. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz, 2003. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4696/2/693.pdf>>. Acesso em 10 set. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em síntese**: Uberlândia em panorama 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/uberlandia/panorama>>. Acesso em 01 set. de 2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos**

Familiares **2008-2009.** Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45130.pdf>. Acesso em 18 ago. 2017.

KEANE, T. M.; MARSHALL, A. D.; TAFT, C. T. Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161-197, 2006. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305>

LACAZ, F. A. de C. **Saúde do trabalhador:** um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. Tese (Doutorado). 456 fls. Curso de Pós-Graduação em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1996. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313672>. Acesso em 18 ago. 2017.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde.** Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MARGIS, R. Comorbidade no transtorno de estresse pós-traumático: regra ou exceção? *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2003, vol.25, suppl.1, pp.17-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500005>. Acesso em 09 set. 2018. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500005>

MARTINS, S. P. **Direito a Seguridade Social.** São Paulo: Atlas, 2010.

MATTOS, U. A. O., SANTOS, P. R. Discutindo o trabalho informal: uma amostra da situação no município do Rio de Janeiro. In: PORTO, M. F., BARTHOLO, R. (org.). **Sentidos do trabalho humano:** Miguel de Simoni, presença inspiração. Rio de Janeiro, Brasil: E-papers, 2006.

MENDES, R.; DIAS, E. C. 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.scielo.org/pdf/rsp/1991.v25n5/341-349/pt>. Acesso em 10 set. 2017. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.13, suppl.2, pp. S21-S32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>. Acesso em 10 set. 2017. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras. NR-06. Brasília, DF, 2013e. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras1.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

MOREIRA, E.; TARGINO, I. Migração e trabalho na construção civil. Anais... **IV Encontro Nacional sobre Migrações**, 2008.

OLIVEIRA, C. A. B. As relações de trabalho têm que se modernizar. **O Estado de São Paulo**, 7 de agosto 1994.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta de Bangkok para a Promoção em um Mundo Globalizado**. Bangkok, 2005. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>>. Acesso em 19 set. de 2017.

PALÁCIOS, M.; DUARTE, F.; CÂMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, 2002, 18, 843-851. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2002.v18n3/843-851/pt>>. Acesso em 09 set. 2017. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300028>

PMU. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br>>. Acesso em 14 jul. 2017

PMU. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano. **Banco de Dados Integrados**, 2017. <http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/17810.pdf> Acesso em 12 jul. 2018.

RENAST ONLINE. **Protocolo de Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Disponível em <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/protocolo-notificacao-acidentes-trabalho-fatais-graves-criancas-adolescentes>>. Acesso em 11 mai. de 2017.

SANTANA, V. S.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400009>>. Acesso em 10 set. 2017. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400009>

SELIGMANN-SILVA, E. A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In: SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. (Org.). **A danação do trabalho**. Rio de Janeiro: Te-Corá, 1997. p. 19-63.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em <<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>>. Acesso em 14 jul. 2017.

APÊNDICES

- APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NA CONSTRUÇÃO CIVIL DE UBERLÂNDIA: REPERCUSSÕES NA VIDA DO TRABALHADOR** sob orientação do Professor Doutor Antônio Carlos Freire Sampaio, pertencente ao quadro de Docentes da Universidade Federal de Uberlândia/MG. A mesma será realizada no município de Uberlândia/MG, e tem como objetivo geral: Compreender as repercussões do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador da construção civil de Uberlândia e objetivos específicos: Identificar as circunstâncias que desencadearam o acidente de trabalho; Descrever os procedimentos adotados no atendimento do trabalhador, desde o momento do acidente até o desfecho dentro da Rede de Atendimento; Relatar as consequências do acidente na vida pessoal e profissional do trabalhador. A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender o que a população pesquisada experimenta diante dos acidentes de trabalho, e toda a repercussão do acidente na vida do trabalhador acidentado.

Na sua participação você responderá a uma entrevista semiestruturada e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador no momento da entrevista. Em nenhum momento você 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 da pesquisa relacionam-se ao vazamento de informações que por ventura não desejem que se tornem públicas. Contudo, a pesquisa não pretende trabalhar com dados que possam provocar algum transtorno para os participantes. Ademais, é importante salientar que a metodologia da pesquisa prevê que não serão utilizadas variáveis que possam identificar os participantes como nome ou endereço. Além disso, o pesquisador se responsabiliza por manter o sigilo das informações.

Os benefícios serão diretos pois os resultados serão publicados e poderão ser utilizados com instrumento de melhoria no atendimento à saúde do trabalhador adoecido e/ou acidentado.

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: **Giselle Oliveira de Moraes Guimarães** – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador fone: (34) 3236-5266; Prof. Dr. Antônio Carlos F. Sampaio – Instituto de Geografia/UFU, e-mail: ig@ufu.br; fone: (34) 3239-4169 / 3239-4210 / 3239-4221.

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) 3239-4131.

O Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos (CEP) é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de 2018

Pesquisador Prof. Dr. Antônio Carlos Freire Sampaio

Pesquisadora Giselle Oliveira de Moraes Guimarães

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

Participante da Pesquisa

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista

Pseudônimo do(a) entrevistado(a): _____

Idade: _____ Sexo: Fem () Masc ()

A - Informações sobre as circunstâncias que ocorreram o acidente

01 - Vínculo empregatício na época do Acidente: () Formal () Informal

02 - Onde o senhor(a) trabalhava quando aconteceu o acidente:

03 – Quantas horas por semana eram dedicadas a esta atividade? () horas

04 – Qual era a atividade desenvolvida?

05 – Recebeu algum treinamento de prevenção de Acidentes de Trabalho?

() Sim () Não

06 – Relate as impressões do acidente (Como ocorreu, em que momento)

07 – Na sua visão quais foram as causas do acidente?

08 – Na sua opinião o acidente poderia ter sido evitado? () Sim () Não – Justifique a resposta

B – Informações sobre atendimento à Saúde

09 – No dia do acidente o Sr(a) foi atendido(a) em qual unidade de saúde?

10 – Como o senhor(a) foi transportado(a) no dia do acidente?

() Transporte próprio () Transporte da Empresa () Transporte de Terceiros

() Ambulância Rede Pública () Ambulância Rede Particular () Bombeiros

11 – Quantos dias o(a) senhor(a) ficou internado(a) em consequencia do acidente?

() dias

12 – Após a alta quantas consultas médicas o(a) senhor(a) realizou por causa do acidente de trabalho? () consultas

13 – O(a) senhor(a) gastou dinheiro próprio com medicação após o acidente trabalho?

() sim () não Quanto? R\$ _____

14 – Os custos com consultas, exames, despesas hospitalares (além do primeiro momento após o acidente) foram custeados por quem?

- ☐ SUS ☐ Plano de Saúde Particular ☐ Plano de Saúde da Empresa
☐ SUS e Plano de Saúde Particular ☐ SUS e Plano de Saúde da Empresa
☐ Particular ☐ SUS e Particular ☐ Outros

15 – Como o(a) senhor(a) avalia o serviço de saúde que o(a) atendeu?

- ☐ Baixo (0 – 7,0) ☐ Médio (7,1 – 8,0) ☐ Alto (8,1 – 10,0)

C - Informações sobre as consequências do acidente de trabalho

16 - O(a) senhor(a) deixou de realizar suas atividade educacionais/escolares por motivo de saúde decorrente do acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não

17 - O(a) senhor(a) deixou de realizar suas atividade de trabalho remunerado por motivo de saúde decorrente do acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não

18 – O(a) senhor(a) deixou de realizar suas atividade de lazer por motivo de saúde decorrente do acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não

19 – O(a) senhor(a) consegue realizar suas tarefas do mesmo modo que antes do acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não

20 – Caso tenha ficado afastado(a) de seu trabalho em decorrência do acidente, recebe ou recebeu benefícios do INSS? ☐ Sim ☐ Não

21 - Quanto tempo o(a) senhor(a) ficou afastado(a) recebendo benefícios do INSS?
☐ meses ☐ dias

22 – O(a) senhor(a) mudou de emprego após o acidente?
☐ Sim ☐ Não

23 – Se houve mudança de emprego qual trabalho o(a) senhor(a) começou a realizar após o acidente?

24 – Houve mudanças em sua vida pessoal após o acidente? () Sim () Não

Se sim, cite as principais:

[illegible]

25 – Como o(a) senhor(a) descreveria sua vida antes e depois do acidente?

[illegible]

APÊNDICE C**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS**

Eu _____,

AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Antônio Carlos de Freire Sampaio(Orientador)** e **Giselle Oliveira de Moraes Guimarães(Pesquisadora)** autores do projeto de pesquisa intitulado “Acidentes de Trabalho Grave na Construção Civil de Uberlândia: Repercussões na vida do Trabalhador no ano de 2016, a utilização dos dados coletados sobre o Acidente de Trabalho acontecido comigo e notificado através da ficha de Notificação de Acidente de Trabalho Grave do SINAN – Sistemas Informação de Notificação e Agravos. Os referidos dados serão utilizados de forma que seja mantido o sigilo de minhas informações pessoais. Reafirmo ainda que sou sabedor e entendo os objetivos, desse estudo bem como seus riscos e benefícios.

Uberlândia, ____ de _____ de 2018.

Giselle Oliveira de Moraes Guimaraes - Pesquisadora

Prof. Dr. Antônio Carlos de Freire Sampaio – Orientador

Participante da Pesquisa

ANEXOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Acidentes de Trabalho Grave na Construção civil de Uberlândia: Repercussões na vida do Trabalhador(2016)			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 38			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO			
6. CPF: 469.781.007-49	7. Endereço (Rua, n.º): PROFESSORA JUVENILIA DOS SANTOS SANTA MONICA 835 UBERLANDIA MINAS GERAIS		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (34) 3215-6712	10. Outro Telefone:	11. Email: acfsampa@uol.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG	13. CNPJ: 25.648.387/0001-18	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (34) 3239-4131	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Roberto Rosa</u>		CPF: <u>351.153.600-63</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor IG</u>			
Data: <u>15</u> / <u>09</u> / <u>17</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica. <div style="text-align: right;"> Universidade Federal de Uberlândia Prof. Dr. Roberto Rosa Diretor do Instituto de Geografia Portaria R. N°. 916/2017 </div>			

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE**

Nº

Definição de caso: São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidentes de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de 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 quando o acidente resulta em óbito imediatamente ou até 12 horas após sua ocorrência.

***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/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Y 96	
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe		17 UF	
Dados de Residência	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
Dados de Residência	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	32 Situação no Mercado de Trabalho	33 Tempo de Trabalho na Ocupação		
	34 Local Onde Ocorreu o Acidente			
	35 Registro/ CNPJ ou CPF			
Antecedentes Epidemiológicos	36 Nome da Empresa ou Empregador			
	37 Atividade Econômica (CNAE)			
	38 UF			
Antecedentes Epidemiológicos	39 Município			
	40 Distrito			
	41 Bairro			
Antecedentes Epidemiológicos	42 Endereço			
	43 Número			
	44 Ponto de Referência			
Antecedentes Epidemiológicos	45 (DDD) Telefone			
	46 O Empregador é Empresa Terceirizada			
	47 O Empregador é Empresa Terceirizada			

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS

27/09/2005

Antecedentes Epidemiológicos	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		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		59 Data do Atendimento	
	61 Município do Atendimento		62 Nome da U. S de Atendimento	
	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	
Conclusão	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado		66 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Incapacidade temporária 3- Incapacidade parcial 4- Incapacidade total permanente 5- Óbito por acidente de trabalho grave 6-Óbito por outras causas 7- Outro 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	

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acidentes de Trabalho Grave na Construção civil de Uberlândia: Repercussões na vida do Trabalhador(2016)

Pesquisador: ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 91961717.9.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.985.308

Apresentação do Projeto:

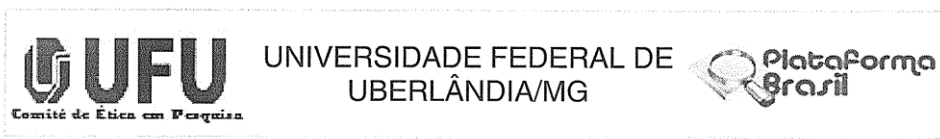
Trata-se de resposta ao parecer n. 2.821.821, de 08 de Outubro de 2018.

Nos termos do projeto:

"Quanto a sua natureza, trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa e quantitativa, por meio de dados a serem levantados e analisados qualitativamente, no que se refere à repercussão do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador da construção civil, no ano de 2016 dentro do município de Uberlândia, através das notificações compulsórias recebidas e digitadas no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, pelo CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Uberlândia. A investigação basear-se-a em fontes múltiplas de evidências as quais constituirão dados secundários colhidos a partir da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas naquele local(VECCHIONE,2005;VECCHIONE,FERRAZ,2010).

A pesquisa será desenvolvida a partir do levantamento dos acidentes graves em trabalhadores formais e informais, que atuam na construção civil. Será utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, aplicada aos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho grave no ano de 2016 notificados no SINAN."

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: 2.985.308

Objetivo da Pesquisa:

Nos termos do projeto:

"Objetivo Primário:

Compreender as repercussões do acidente de trabalho grave na vida do trabalhador da construção civil de Uberlândia/MG.

Objetivo Secundário:

a) Identificar as circunstâncias que desencadearam o acidente de trabalho; b) Descrever os procedimentos adotados no atendimento do trabalhador, desde o momento do acidente até o desfecho dentro da Rede de Atendimento; c) Relatar as consequências do acidente na vida pessoal e profissional do trabalhador."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nos termos do projeto:

"Riscos:

Não existe uma pesquisa sem riscos. Neste estudo há todo um cuidado em preservar o sigilo e a identificação dos sujeitos da pesquisa. Os riscos são minimizados ao máximo por meio de identificação numérica das fichas a serem analisadas, oriundas do banco de dados do SINAN. Além disso a metodologia da pesquisa prevê que não serão utilizadas variáveis que possam identificar os entrevistados ou causar algum possível constrangimento. A equipe de pesquisadores se compromete com o sigilo absoluto no que se refere a identidade dos sujeitos.

Benefícios:

-Disponer de forma sistemática um leque de informações que orientem a tomada de decisões, a partir do conhecimento do perfil do trabalhador acidentado;- Condensar as informações e reflexões sobre as repercussões práticas do acidente de trabalho grave na vida."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.985.308

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.821.821, de 08 de Outubro de 2018, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2019.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

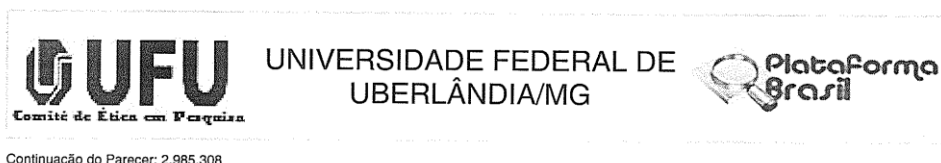
O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e

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



descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_992284.pdf	23/10/2018 10:23:42		Aceito
Outros	RespostaCEPUFU2210.pdf	23/10/2018 10:22:22	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AcidentesdeTrabalhoGravenaConstrucaoCivilrepercussosnaVidaDotrabalhadorCEP2210.pdf	23/10/2018 10:21:50	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Cronograma	cronogramaexecucao2210.pdf	23/10/2018 10:21:21	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZACAODEUSODEADOS.pdf	24/08/2018 12:21:38	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	24/08/2018 12:20:01	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISACEP.pdf	20/07/2018 10:10:16	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto4.pdf	21/06/2018 11:51:40	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA1.pdf	19/06/2018 10:49:02	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito

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: 2.985.308

Outros	FichanotificacaoSinan2.pdf	06/11/2017 10:39:06	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	FichanotificacaoSinan1.pdf	06/11/2017 10:38:24	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicaoocoparticipcorrigida.pdf	26/10/2017 11:01:26	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	equipeexecutora.pdf	22/09/2017 08:56:39	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaoidentidade.pdf	22/09/2017 08:47:06	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	Linksdospesquisadores.pdf	22/09/2017 08:40:43	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 27 de Outubro de 2018

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

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