

# **L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo / D.O.R.T. - Disfunção Osteomuscular Relacionada ao Trabalho**

## **1 - LER / DORT - Ponto de Vista**

### **Doenças Profissionais: uma questão dolorosa a ser equacionada**

*Professor:*

*Fausto Arantes Porto - CREF 1387*

*Graduado pela UCB - DF*

*Pós-graduação em Fisiologia do Exercício - Gama Filho*

*Conselheiro do CREF - 7 DF*

*Sócio Proprietário do Saúde em Movimento*

*Autor do Livro - Como montar um centro de treinamento personalizado - SEBRAE*

*Avaliador Físico - Academia Malhart*

“Com a evolução das técnicas de produção e a necessidade cada vez maior de eficiência e de lucro, têm se evidenciado uma engrenagem nesta linha de produção, que não que esta correspondendo a contento e com frequência tem causado problemas, necessitando ser substituída o que vêm acarretando em muitos prejuízos, financeiros e sociais.

A peça que esta falhando é o próprio homem, e um exemplo dessas falhas constantes são os executivos que infartam antes dos 50 anos ou operários que ficam inválidos em pleno período produtivo e com essas panes nas linhas de produção o papel do homem nesse processo esta em xeque, perante o progresso.

No contexto há a necessidade de rever os conceitos e as relações entre o homem e seu trabalho, para combater essa epidemia que cresce de forma assustadora em quase todos os postos que envolvem o homem em seu papel laborativo.

Afinal quais são as nomenclaturas para essas doenças laborativas ou profissionais?

Existe na literatura científica uma série de siglas para definirem as denominações que formam essas doenças:

Termo usado na Austrália R.S.I. - Repetitive Strain Injuries que foi traduzido no Brasil como L.E.R. - Lesões por Esforços Repetitivos mas em outras partes do mundo surgiram outras denominações como O.C.D. - Occupational Cervicobraquial Disorder no Japão, nos Estados Unidos os pesquisadores definiram como C.T.D. - Cumulative Trauma Disorders que foi traduzido para o Brasil como L.T.C. - Lesões por Traumas Cumulativos mas após essa variação de letras no Brasil as normas e o consenso entre os estudiosos sobre o tema apontam para a seguinte nomenclatura D.O.R.T. - Disfunção Osteomuscular Relacionada ao Trabalho.

Após todos essas siglas qual seria o conceito para definir esse conjunto de problemas relacionados a saúde do homem em suas atividades laborativas?

Apesar de existirem vários conceitos presentes na literatura científica, temos um aparente consenso no Brasil o conceito empregado:

"Lesões musculares e/ou de tendões e /ou fâscias e/o de nervos e/ou de qualquer sistema orgânico que esteja sendo utilizado de forma biomecânicamente incorreto"

Mas o conceito é um pouco confuso, e a complexidade do tema ressalta a gravidade dessas síndromes, porque em um mesmo paciente pode existir o comprometimento de várias estruturas como ossos, músculos, tendões e nervos, associados a execução de suas atividades profissionais ou apenas o comprometimento de uma ou outra estrutura, mas o que está bem claro é a relação com o motivo causal, ou seja, a atividade laborativa e o uso incorreto das estruturas orgânicas do corpo humano.

Mas se existem dificuldades na elaboração de nomenclaturas e conceitos, por outro lado os sintomas relacionados são bem mais claros e fáceis de serem identificados.

A literatura relaciona entre os principais sintomas ou sinais na identificação das doenças profissionais:

- Dor local
- Dor reflexa em outros pontos do corpo
- Edema ou inchaço
- Perda da força
- Câimbras
- Dormência e formigamento
- Dificuldade em dormir
- Crepitações

Quanto a busca dos fatores causais, um mito que precisa ser esclarecido é de que as doenças profissionais são associadas pelo público leigo apenas com o uso de computadores e seus usuários, e que o motivo mais comum apontado é a alta repetitividade de movimentos no processo de digitação, o que precisa ser revisto, porque apesar de ter se tornado uma epidemia nas últimas décadas, o relato de doenças específicas a uma atividade profissional remontam a muito tempo na história, como as doenças dos tecelões ou dos escribas demonstrando não ser um problema recente. E colocando as reais dimensões dessa epidemia e as possibilidades a quase todos os postos laborativos do homem. Mais quais seriam os principais motivos de seu surgimento e evolução?

Alguns dos principais fatores causais:

- Força - na execução dos movimentos
- Posturas inadequadas - na execução das rotinas, como trabalhar com os braços elevados sem apoio
- Repetitividade - velocidade e repetição na execução dos movimentos
- Compressão - por materiais ou equipamentos inadequados que causam a compressão de estruturas orgânicas como músculos, nervos reduzindo o fluxo sanguíneo nas áreas afetadas.
- Vibração ou trepidação - instrumentos ou rotinas que afetem áreas de contato com vibração ou trepidação
- Temperatura - o frio causa a vasoconstrição na irrigação sanguínea reduzindo o volume nas áreas afetadas e sendo um dos principais agravantes na evolução das doenças bem como temperaturas elevadas também são prejudiciais.

- Sexo - existe uma certa pré disposição para as mulheres por causa de apresentarem estruturas mais frágeis como menor massa muscular, outro fator que contribui são as alterações hormonais, relacionados ao ciclo menstrual, ou uso de anticoncepcionais e por fim a dupla ou tripla jornada da mulher como mãe, dona de casa e mais sua rotina profissional.
- Traumatismos anteriores ou traumas cumulativos - o comprometimento das estruturas orgânicas com traumas anteriores ou com a seguida repetitividade das crises são fatores importantes no surgimento e evolução das doenças profissionais.
- Estresse - físico, emocional ou psíquico
- Perfil psicológico - pessoas pessimistas tende a ter maiores possibilidades do surgimento dessas enfermidades.

E perante essa variabilidade e complexidade de fatores que ainda podem ser cumulativos, para demonstrar como se processa essa associação de fatores causais, vamos usar o exemplo de um digitadora, que não tem um posto de trabalho adequado, com o mobiliário não ergonômico, o CPD apresenta uma temperatura muito baixa, a profissional é submetida a uma longa jornada de trabalho sem pausas ou descanso, apresenta uma postura inadequada, é submetida a uma cobrança constante pelos seus superiores e não gosta do trabalho que executa. Pronto temos um quadro favorável a instalação das doenças profissionais.

Como visto em se tratando dessas síndromes a palavra de ordem é prevenção, para isso torna-se necessário a intervenção de equipes multidisciplinares, com a associação de diversas áreas de conhecimento científico, com a união de esforços, onde as equipes são formadas por médicos, fisioterapeutas, professores de educação física, psicólogos, engenheiros e arquitetos entre outros, cada profissional com uma frente de ação no combate das D.O. R.T s e suas graves conseqüências, se a palavra é prevenção, vamos aqui citar alguns procedimentos para evitar a progressão dessas síndromes.

Em primeiro lugar a responsabilidade tem de ser dividida em duas frentes, uma quanto iniciativas institucionais e a outra pelo funcionário que tem de contribuir com a prevenção e manutenção de sua própria saúde.

### **A - Quanto iniciativas institucionais:**

Intervenções Ergonômicas em mobiliários, equipamentos e instalações, para evitar desgastes desnecessários e o uso incorreto das estruturas orgânicas do corpo humano.

Controle de variáveis como temperatura, iluminação, qualidade do ar, umidade e ruído sonoros.

Políticas educativas e de prevenção, cursos, palestras e murais informativos.

Procedimentos operacionais como controle do número de horas extras, evitar dobra de turnos, definição de rodízio de funções e instauração de pausas nas rotinas e postos de trabalho.

Introduzir exercícios laborativos e incentivar o combate ao sedentarismo, bem como estimular o espírito de equipe e a integração dos funcionários.

### **B - Quanto aos Funcionários:**

Procurar atendimento especializado no início dos processos inflamatórios

Maior preocupação com hábitos de vida como dieta balanceada, prática de exercícios regulares e sono adequado.

Exigência de melhores condições de trabalho como ambiente ergonomicamente correto e evitar excesso e desgastes desnecessários nas atividades laborativas.

Procurar atitudes mais positivas e evitar alterações de humor e comportamentos estressantes.

Adaptar-se em novas funções ou postos de trabalho.

Uma observação quanto a implantação das prevenções acima descritas geralmente sofrem certa restrição na sociedade capitalista pelo custo em sua operacionalização, mas em países como o Japão, onde empresas investiram em sua principal fonte de produção, o ser humano, o que se justificou pelo seguinte raciocínio, uma máquina pode ser construída em poucas horas, mas o homem leva anos para ser formado e treinado. e com a aplicação nesse segmento da cadeia de produção as empresas japonesas comprovaram que o investimento feito em sua mão de obra teve como retorno:

1. Aumento na produção
2. Redução das doenças profissionais
3. Uma economia de três dolares, para cada dolar gasto em programas de prevenção.

E por último, deve ser ressaltado o combate dessas doenças através de programas preventivos, com a finalidade de informa e esclarecer os sintomas e os motivos causais, para que as doenças possa ser minimizadas ou evitadas em seu início, equacionando um doloroso problema.”

Data da Publicação: 07/03/2003

(Fonte: [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=911](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=911))

## 2 - Doenças Ocupacionais

*Instituto Federal de Educação, Ciencia e Tecnologia*

*aluno: Luiz Expedito Machado Rodrigues*

*professor: Biazin - Disciplina: Educação Física Curso: Química Atividade: pesquisa*

*data:20.04.2010*

“Todos os anos, centenas de trabalhadores são atingidos por diversas doenças que, geralmente, tem origem no seu trabalho. Denominadas de doenças ocupacionais, esta datam o aparecimento após a primeira Revolução Industrial. Ocorrida em meados do séc. XVIII, o mundo todo sofreu inúmeras modificações. Movidos por um grande mercado consumidor em expansão, os produtores viram-se obrigados a abandonar seus métodos tradicionais de produção industrial e arriscar seu capital em novos e revolucionários métodos, capazes de ampliar, em proporções nunca imaginadas, sua produção. As mudanças trazidas pelo avanço tecnológico ocorrido nesta fase foram sensivelmente sentidas e se estendem até nossos dias. Os antigos artesãos, habituados a controlar o seu próprio ritmo de trabalho, agora tinham que se submeter à disciplina da fábrica, muito mais rígido, com claro enfoque na produção.

Rapidamente, visando alcançar resultados mais expressivos em termos numéricos, os proprietários das empresas elevaram suas exigências em relação ao trabalhador, aumentando o ritmo de trabalho, intensificando a pressão, o nível de exigência quanto aos resultados e aumentando a jornada de trabalho.

Conseqüentemente, com os novos objetivos traçados pela elite burguesa, remetendo diretamente ao crescimento do capital e ao rendimento, a manutenção do corpo foi sendo colocada em segundo plano. Porém, naturalmente e como resposta a um enfoque menos humano e mais mecanicista em relação ao trabalho, o ônus causado pela despreocupação com o corpo começou a aparecer. Para atender às exigências da empresa, o trabalhador, por muitas vezes, era como que obrigado a sacrificar seu corpo em busca de um bem maior. O uso inadequado do corpo, através de posturas indevidas, da manutenção da posição sentada ou em pé por longo período, da falta de cuidado no ajuste do ambiente de trabalho, fez com que surgissem problemas advindos do trabalho. Sintomas patológicos foram sendo detectados com crescente frequência, relacionados ao trabalho.

## **Doenças Trabalhistas e a Legislação Brasileira**

Desta forma, as doenças relacionadas ao ambiente de trabalho tornaram-se mais freqüentes e a preocupação com elas foi cada vez mais acentuada. Inclusive, por sua grande incidência em trabalhadores, foram incluídas também na legislação brasileira. Segundo a Legislação Previdenciária, na Lei nº 8213/91, art.20º, doença trabalhista é “a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente”.

No entanto, existem ainda grandes lacunas quanto às formas de lidar com este problema, sendo que as leis ainda parecem, em muitas vezes, omissas ou incompletas em relação ao assunto. A relação da doença com o trabalho é mais claramente discriminada pelo Ministério da Previdência Social na Lei n.10683, de 28.05.2003.

## **Programas de Promoção da Saúde**

A grande preocupação com as doenças ocupacionais está fortemente ligada à sua maior e crescente incidência. No estado de São Paulo, a Previdência Social registrou 6.382 casos em 1987 e 20.646 em 1995 (IRIE, 2003, p.35). Ainda que tenha havido problemas para mensurar o número de casos em 1987, tornando o crescimento dos índices questionável, o índice alcançado em 1995 é altamente alarmante. Além do mais, segundo dados da Previdência Social (BRASIL, 2002), o número de casos de doenças ocupacionais de 1995 se mantém semelhante atualmente, com o índice de 2002 sendo de 20.886 trabalhadores. Dessa forma, um dos questionamentos mais pertinentes é sobre a forma de prevenção destas doenças, que é um desafio para empresas, especialmente em vista das planilhas de custo tornarem-se cada vez maior, infladas pelo tratamento destas doenças.

A partir destes mesmos resultados, mesmo com a diferença de tempo, pode-se inferir que os cuidados tomados atualmente em relação a segurança do trabalhador são os mesmos. O que reforça a idéia de insegurança e um alto grau de periculosidade ao trabalhador, dependendo é claro do trabalho que este possui.

Proporcionalmente às doenças do trabalho emergem também os custos com afastamentos de funcionários por problemas de saúde. Em vista disso, surgiram os Programas de Promoção da Saúde, propondo acrescentar ao trabalho atividades que diminuíssem as doenças ocupacionais, geralmente, munidas de exercícios físicos, alterações ergonômicas ou dicas para o bem estar, por exemplo. Shepard (1999) indica que estes “são vistos como um caminho para ajudar a manter os trabalhadores saudáveis e, necessariamente, diminuir os custos com a saúde dos mesmos”.

Diante da atuação desses programas, mudanças começaram a ocorrer dentro das empresas. Ainda que os estudos desta área sejam recentes, apontam resultados interessantes, como os apresentados pelo Movimento Esportes Qualidade de Vida Ltda, empresa que trabalha com a implantação e manutenção de programas de promoção da saúde.

## **Ginástica Laboral**

Existem várias formas de atuação dentro de um programa de promoção da saúde aplicado em empresas, que adotam como ferramentas a favor da qualidade de vida programas de treinamento em equipe, ergonomia e práticas de atividade física dentro do ambiente de trabalho, condicionamento físico em academias internas, massagens rápidas, entre outras.

Uma forma específica de atividade física tem se consolidado, nos últimos anos, como um meio altamente eficaz para o bem estar dos funcionários de uma empresa: a ginástica laboral (GL). Ainda que pareça uma atividade nova no mundo, tem registros de implantação no Japão já em 1928. Ainda aparecem outros registros da ginástica de pausa para operários na Polônia, na Holanda, na Rússia, na Bulgária, na Alemanha Oriental e em outros países.

Esta modalidade de ginástica também pode ser denominada de ginástica laboral compensatória, ginástica do trabalho ou ginástica de pausa e caracteriza-se por ser aplicada dentro do ambiente de trabalho, visando a melhoria da saúde do trabalhador, o aumento do desempenho profissional, a redução de custos com despesas médicas e absenteísmo, é leve e de curta duração, visa prevenir doenças originadas por traumas cumulativos, prevenir a fadiga muscular, corrigir vícios posturais. Além do mais, de forma indireta, facilita a promoção do bem-estar do funcionário, à medida que este sente cada vez menos indisposto fisicamente para o trabalho. A GL também pretende aumentar a disposição do funcionário ao iniciar e retornar ao serviço e promover maior integração no ambiente de trabalho.

A ginástica laboral é dividida segundo dois critérios: o momento em que o exercício é realizado ou o objetivo por que é realizado. Segundo o momento em que é feita, pode ser classificada como:

- a) preparatória: realizada antes do início do expediente, logo após o funcionário ter “batido o cartão”, durando cerca de 20 minutos;
- b) compensatória: aquela aplicada ao trabalhador no meio do expediente. Popularmente e até no meio acadêmico, a ginástica laboral compensatória é conhecida como ginástica de pausa, visto que as empresas que trabalham com a GL compensatória geralmente aplicam uma pausa ativa após 3 ou 4 horas do início do serviço para a realização dos exercícios;
- c) Relaxante: a realizada ao final do expediente, normalmente iniciando 10 a 15 minutos antes do final do expediente. A classificação através dos objetivos ainda encontra algumas variações na literatura, mas, de forma geral, está dividida em: corretiva (visando equilibrar o antagonismo muscular), compensatória (prevenção na fixação de vícios posturais), de conservação

## **Lista de Doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde**

A importância da listagem de doenças que são originadas pela condição do trabalho é para a implementação de medidas de proteção a elas e para que o trabalhador

seja compensado através de indenizações e de uma possível aposentadoria. São diversas as doenças que são listadas segundo a Lei 8.080/90 - inciso VII, parágrafo 3º do artigo 6º - disposta segundo a taxonomia, nomenclatura e codificação da CID-10). Observem abaixo algumas delas:

- **Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional**  
**doenças causalmente relacionadas com os respectivos agentes ou fatores de risco (denominadas e codificadas segundo a CID-10)**
- Arsênio e seus compostos arsênicos Conjuntivite, Ulceração ou Necrose do Septo Nasal.
- Asbesto ou Amianto Asbestose, Neoplasia maligna do estômago e etc.
- Benzeno e seus homólogos tóxicos Leucemias, Síndromes Mielodisplásicas e etc.
- Berílio e seus compostos tóxicos Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão, Berilose e etc.
- Bromo Faringite Aguda (“Angina Aguda”, “Dor de Garganta”)
- Chumbo ou seus compostos tóxicos Outras anemias devidas a transtornos enzimáticos
- Cromo ou seus compostos tóxicos Dermatite Alérgica de Contato

### Considerações Finais

A partir das informações apresentadas depreende-se que existem várias doenças ocupacionais e atualmente há um alto custo para tratá-las sendo necessário então um planejamento de promoção da saúde que é uma ferramenta essencial para garantir o bem-estar dos trabalhadores, proporcionando um ambiente mais agradável de trabalho e garantindo a produtividade da empresa.”

### Bibliografia

<http://www.inovesempre.com.br/artigos.php?id=149> acessado em 18/04/10 às 15h19min.

Leia mais: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAA1nAAE/pesquisa-sobre-doencas-ocupacionais#ixzz23H4xWh7P>

## 3 - Acidentes do Trabalho: Repercussões Previdenciárias e Trabalhistas

*Átila da Rold Roesler*

### 1. Conceitos Iniciais Sobre Acidente do Trabalho

“A lei define o acidente de trabalho como o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (art. 19, Lei nº 8.213/91). Também se consideram acidentes de trabalho as entidades mórbidas previstas no art. 20 da Lei nº 8.213/91, conforme se vê a seguir:



- 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.”

Para Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Junior, “o dispositivo traz os conceitos de doença profissional e do trabalho, as quais se equiparam aos acidentes do trabalho, por força de lei, embora a doença seja um processo, e não um fato abrupto, como o acidente. A doença profissional, ou doença do trabalho típica, ou idiopatia, é própria de determinado tipo de atividade. A doença do trabalho – ou mesopatía – é uma moléstia comum, que pode atingir qualquer pessoa, mas é provocada por condições especiais em que o trabalho é realizado”. [1]

Nota-se que para as doenças profissionais, a atividade profissional é requisito fundamental para o desenvolvimento da doença, gerando presunção absoluta do liame, pois o trabalho é causa necessária; há relação de causa e efeito direta, pois com a supressão do agente a doença deixaria de existir (como no caso da silicose [2]). Já para as doenças do trabalho, a presunção é mais fraca, pois o trabalho é concorrente para a doença, um fator de risco, mas não necessariamente determinante (LER/DORT).

Conforme aponta Gustavo Filipe Barbosa Garcia, “cabe destacar que as doenças profissionais e do trabalho normalmente não se manifestam de forma súbita, mas vão se alojando, pouco a pouco, no organismo, até causarem a impossibilidade de labor” [3].

Por outro lado, a lei não considera como doença do trabalho as seguintes hipóteses:

“Art. 20. [...]”

§1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho”.

Em casos excepcionais, constatando-se que a doença não está incluída nas hipóteses legais anteriormente previstas, a perícia do INSS pode enquadrar como acidente de trabalho as mais diversas situações, desde que resulte das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relacione diretamente.

De outro lado, a lei equipara determinados infortúnios ao acidente de trabalho, quando há algum tipo de liame entre o evento e o exercício da atividade. Diferenciam-se do acidente de trabalho típico porque ocorrem em momento no qual o empregado não está exercendo sua atividade. São os acidentes do trabalho por equiparação tratados no art. 21 da Lei 8.213/91:

- I. “o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- II. o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:



- a. ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
  - b. ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
  - c. ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
  - d. ato de pessoa privada do uso da razão;
  - e. desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
- III. a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;
- IV. o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:
- a. na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
  - b. na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
  - c. em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
  - d. no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior (art. 21).”

Nota-se que, no caso de acidente in itinere, previsto na alínea d, eventuais interrupções, desvios e prolongamentos do itinerário convencional podem descaracterizar o acidente.

Nos períodos destinados à refeição ou ao descanso, ou por ocasião de satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho. Logo, qualquer evento que venha a ocorrer nesses períodos será considerado acidente do trabalho.

## **2. Deveres do Empregador**

Em relação aos acidentes de trabalho, cabe aos empregadores de um modo geral, cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina no trabalho. Deve adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão competente, bem como instruir os empregados quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho e prevenir a ocorrência das doenças equiparadas na forma da legislação. O fiel cumprimento dos deveres do empregador exerce importante destaque na prevenção dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.

## 2.1 Prevenção contra acidentes de trabalho

Cumpra observar inicialmente que o meio ambiente do trabalho integra o meio ambiente como um todo e encontra proteção constitucional no art. 200, inc. VIII, da Carta da República. Dessa forma, a manutenção da segurança e higiene do ambiente laboral merece a devida atenção por parte do empregador e do Poder Público de forma a garantir a saúde, a dignidade e a própria vida do trabalhador.

Nesse sentido, o art. 7º, inc. XXII, da Constituição Federal dispõe que os trabalhadores urbanos e rurais têm direito à “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Regulamentando o dispositivo constitucional, a CLT trata da matéria nos artigos 154 a 201 exigindo do empregador diversas condutas visando à prevenção e de modo a reduzir os riscos inerentes à atividade profissional desempenhada pelo trabalhador.

## 2.2 Custeio do Risco Ambiental - antigo SAT

A chamada contribuição para o SAT – Seguro de Acidentes do Trabalho insere-se na previsão genérica do art. 195, I, a, da Constituição, que trata do custeio dos benefícios concedidos pelo RGPS. Trata-se de um acréscimo à contribuição patronal de 20% a título do custeio do seguro de acidente de trabalho, na seguinte ordem:

“Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

(...)

- II. para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:
  - a. 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;
  - b. 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;
  - c. 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.”

A lei não traz definição expressa da atividade preponderante, lacuna preenchida pelo Regulamento da Previdência Social que define como preponderante a atividade que ocupa, na empresa, o maior número de segurados empregados e trabalhadores avulsos (art. 202, §3.º, RPS). O enquadramento deve ser feito levando em consideração todos os estabelecimentos da empresa, de modo que a alíquota SAT seja única.

A classificação dos graus de risco por atividade econômica é feita com base em estatísticas do Ministério da Previdência Social, carecendo as empresas de legitimidade para demandar, em juízo, a reavaliação pericial de sua empresa em particular. O STF entendeu constitucional a delegação ao Poder Executivo para explicitar o conceito de atividade preponderante, o qual não extrapola do poder regulamentar da Administração Pública, sem qualquer ilegalidade.[4]

A contribuição ao SAT, assim como as demais contribuições sociais, é lançada por homologação, cabendo ao sujeito passivo quantificar o valor devido e efetuar o recolhimento.

A Lei nº 10.666/2003 previu que as alíquotas do SAT e do adicional ao SAT destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial poderão ser reduzidas em até 50% ou aumentada em até 100% em razão do desempenho da empresa em relação à prevenção e controle de acidentes de trabalho. Portanto, a partir da Lei nº 10.666/2003 é possível haver variação da alíquota básica do SAT a partir do chamado fator acidentário de prevenção (FAP).

Existe ainda o adicional ao SAT tem como objetivo subsidiar o pagamento da aposentadoria dos segurados expostos a agentes nocivos. A exposição a agentes nocivos, desde que seja feita de forma permanente, dá direito à aposentação precoce, após 15, 20 ou 25 anos de trabalho, dependendo do agente nocivo ou da combinação de agentes a que está exposto o segurado.

Assim, consolidou-se o novo perfil do SAT (agora chamado RAT/GILRAT) que passou a cuidar não somente de benefícios decorrentes de acidentes de trabalho, mas de toda prestação originária de alguma espécie de risco de incapacidade laborativa em razão das condições ambientais do trabalho.

O adicional ao SAT será de 12, 9 ou 6 % conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após 15, 20 ou 25 anos.

A cobrança do adicional do SAT foi também estendida às cooperativas de produção. Dessa forma, caso os cooperados sejam filiados à cooperativa de trabalho e estejam também expostos a agentes nocivos na empresa tomadora de serviço, esta, além de recolher os 15%, deverá arcar com a contribuição adicional de 9, 7 ou 5 % incidentes sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços a título de adicional ao SAT.

### **2.3 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT**

É ainda dever do empregador comunicar à Previdência Social o acidente de trabalho ocorrido com o segurado empregado, exceto o doméstico, e o trabalhador avulso, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência, e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa. A comunicação, que pode ser feita até pela internet, é a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho.

“Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§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.

§3º A comunicação a que se refere o §2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

§4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

§5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput do art. 21-A.  
(Lei nº 8.213/91)”

De acordo com o art. 23 da Lei nº 8.213/91, considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

Considerando que é comum o empregador hesitar em emitir a CAT principalmente em razão do ônus que isso pode lhe representar à luz da legislação trabalhista e previdenciária, a Lei 11.430/2006 introduziu o art. 21-A na Lei nº 8.213/1991, criando o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, como se verá a seguir.

## **2.5 Responsabilidade civil do empregador decorrente de acidente do trabalho**

O acidente do trabalho, bem como a doença profissional ou do trabalho, podem acarretar lesões de ordem material e moral, sendo devida a respectiva indenização pelo empregador, quando se tem por violado direito da personalidade do empregado. A Constituição Federal tratou do assunto no art. 7º, inc. XXVIII, parte final, verbis:

“seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa”.

Conforme mencionado acima, o dano a ser reparado pode ter natureza patrimonial ou extrapatrimonial. O dano patrimonial é aquele de ordem material, referindo-se à violação de direitos de natureza puramente pecuniária do empregado. Entende-se como dano extrapatrimonial aquele de ordem moral que viola a honra, a dignidade, a intimidade, a imagem ou outros direitos da personalidade do trabalhador.

No dizer que Gustavo Filipe Barbosa Garcia, “o dano moral pode ser direto ou indireto: o primeiro resulta da violação específica de bem imaterial, causando sofrimento, dor psíquica à vítima ou desrespeitando a dignidade da pessoa humana; o último advém da lesão a bem patrimonial (do que decorre dano material direto), mas que acaba por causar um menoscabo a direito extrapatrimonial”[5].

Entre as diversas particularidades quem envolvem a reparação do dano causado, há muito que o STJ pacificou o entendimento no sentido da possibilidade de acumulação do dano material e moral (Súmula 37), bem como da acumulação das indenizações de dano estético e dano moral (Súmula 387). Dano estético deve ser entendido aquele “em razão do direito de personalidade especificamente violado, como quando são verificadas seqüelas, mutilações ou deformações físicas”[6].

A responsabilidade civil é a obrigação de responder pelas consequências decorrentes do ato ilícito praticado, reparando o prejuízo causado. Dessa forma, ocorrendo o dano de ordem moral ou material, presente o nexo de causalidade e o dolo ou a culpa do empregador, surge o dever de indenizar. De acordo com a teoria da causalidade adequada ou subjetiva, de Von Bar e Von Kries, o evento dano deve ser apreciado à luz dos antecedentes necessários e adequados para a sua ocorrência. Esse foi o modelo adotado pelo sistema do Código de 1916 e pelo novo Código Civil de 2002. Para a caracterização de acidente de trabalho, o nexo causal exigido é mais amplo do que o do direito tradicional, considerando o previsto na Lei 8.213/91.

Por último, há de se falar da responsabilidade objetiva do empregador em face do previsto no art. 927, parágrafo único do Código Civil de 2002. De acordo com esse dispositivo, “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”.

Diga-se que a aplicação do citado preceito de direito civil na seara laboral não viola o disposto no art. 7º, inc. XXVIII, que prevê a indenização nos casos de dolo ou culpa do empregador. Ocorre que o caput do art. 7º consagra textualmente a adoção do princípio da norma mais benéfica, o que deve ser plenamente atendido no âmbito das relações trabalhistas. Embora a matéria ainda não seja pacífica, o TST vem decidindo, por maioria, pela adoção da teoria da responsabilidade objetiva. Nesse sentido: “a análise dos pleitos relativos à indenização por danos morais e materiais em virtude de acidente de trabalho se faz também à luz da responsabilidade objetiva, bastando a comprovação, de acordo com a teoria do risco da atividade, do dano e do nexo de causalidade entre este e a atividade desempenhada pela vítima”[7].

### **3. Reflexos Previdenciários do Acidente do Trabalho**

A ocorrência de acidente do trabalho ou das doenças ocupacionais previstas na legislação acarreta conseqüências previdenciárias, como o direito a percepção de benefícios e serviços da Previdência Social, pelos segurados e dependentes, dentre outros. Importante destacar, entretanto, que o pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente do trabalho não exclui a responsabilidade civil da empresa ou de outrem que hajam colaborado para o evento danoso.

#### **3.1 Auxílio-doença**

O auxílio-doença é benefício não programado, decorrente da incapacidade temporária do segurado para o seu trabalho habitual. O risco coberto é a incapacidade para o trabalho, oriunda de doenças ou mesmo acidente do trabalho ou de qualquer natureza. O auxílio-doença consiste numa renda mensal de 91% do salário-de-benefício.

O auxílio-doença somente será devido se a incapacidade for superior a 15 dias consecutivos. Isso ocorre porque compete ao empregador pagar o salário integral devido ao empregado dos primeiros 15 dias de afastamento. Entretanto, note-se que tal situação não é extensível aos empregados domésticos, cujos empregadores domésticos não têm a responsabilidade destes 15 primeiros dias.

O Decreto 3.048/1999, em seu art. 75, §3º, prevê que “se concedido novo benefício decorrente da mesma doença dentro de sessenta dias contados da cessação do benefício anterior, a empresa fica desobrigada do pagamento relativo aos quinze primeiros dias de afastamento, prorrogando-se o benefício anterior e descontando-se os dias trabalhadores, se for o caso”. Já o §4º do mesmo dispositivo assim estabelece: “se o segurado empregado, por motivo de doença, afastar-se do trabalho durante quinze dias, retornando à atividade no décimo sexto dia, e se dela voltar a se afastar dentro de sessenta dias desse retorno, em decorrência da mesma doença, fará jus ao auxílio-doença a partir da data do novo afastamento”.

O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, mas ainda não totalmente incapacitado, não será aposentado por invalidez. Antes, deverá submeter-se ao processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado

para o desempenho da nova atividade ou, somente quando considerado pela perícia como não recuperável, aposentado por invalidez. Por isso se diz que o auxílio-doença é benefício temporário, pois perdura enquanto houver convicção, por parte da perícia médica, da possibilidade de recuperação ou reabilitação do segurado, com o conseqüente retorno à atividade remunerada.

O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade remunerada abrangida pela Previdência Social será devido, mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas (incapacidade parcial), devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o próprio estiver exercendo. Entretanto, não cabe a sua transformação em aposentadoria por invalidez enquanto essa incapacidade não se estender a todas as atividades.

O instituto da alta programada determina que o médico-perito do INSS estabeleça o tempo necessário de recuperação, aferível com base na experiência do profissional. Entretanto, o segurado poderá solicitar nova perícia médica em caso de não se conformar com o prazo estabelecido (art. 78, §2º, RPS). A sistemática da alta programada somente pode ser admitida se limitada a incapacidades de menor gravidade e, adicionalmente, àquelas situações nas quais a medicina, com razoável certeza, possa apontar a duração média da incapacidade. O pedido de prorrogação do segurado deve ser facilitado com a sua pronta reavaliação caso necessite.

O segurado empregado tem seu contrato suspenso durante o gozo do auxílio-doença e seu vínculo com o empregador se mantém embora não haja pagamento de salários. Por norma coletiva ou regulamento de empresa, o empregador pode se comprometer a pagar eventual diferença entre o benefício e o salário que recebia quando em atividade. Caso a empresa assuma este encargo, o valor pago a este título não integrará o salário-de-contribuição, desde que esta garantia seja extensível a todos os seus empregados.

O auxílio-doença pode ser de dois tipos: comum ou acidentário. Este último é derivado de acidentes de trabalho (incluindo doenças do trabalho ou profissionais). O primeiro, também chamado previdenciário ou comum é concedido nas demais hipóteses. O auxílio-doença acidentário sempre dispensará a carência, enquanto que o comum nem sempre (só em casos de acidentes não relacionados com o trabalho e doenças de maior gravidade e extensão); só o auxílio-doença acidentário gera estabilidade provisória ao empregado pelo prazo mínimo de 12 meses (art. 118, da Lei nº 8.213/91); a competência para julgamento de lides acidentárias é sempre da Justiça comum dos Estados (art. 129, Lei nº 8.213/91); por último, somente os empregados, avulsos e segurados especiais é que têm direito ao auxílio-doença acidentário, pois somente estes são abrangidos pelo SAT – Seguro de Acidentes de Trabalho, ao passo que os demais segurados somente receberão o auxílio-doença comum ou previdenciário.

### **3. 2 Auxílio-acidente**

O auxílio-acidente é o único benefício com natureza exclusivamente indenizatória. Visa ressarcir o segurado em virtude de acidente do trabalho ou doença ligado ao trabalho que lhe provoque a redução da capacidade laborativa. A renda mensal será de 50% do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença corrigido até o mês anterior da concessão.

A concessão do auxílio-acidente levará em conta a atividade que era exercida pelo segurado no momento do acidente sofrido. Portanto se, no momento do acidente,



exercia uma função que não foi afetada pela seqüela, não terá direito ao benefício. Os requisitos para a concessão do auxílio-acidente são: acidente de qualquer natureza (inclusive do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho); produção de seqüela definitiva; e efetiva redução da capacidade laborativa em razão da seqüela. Nota-se que o segurado não está incapaz para suas atividades habituais, apenas teve uma redução na sua capacidade laborativa habitual.

Para fins de auxílio-acidente, a seqüela é considerada definitiva, mas não se exige incapacidade definitiva para determinada atividade. Já decidiu o STJ que a “concessão do referido benefício não está condicionada à reversibilidade da incapacidade, sendo irrelevante para tal fim”[8]. As doenças degenerativas são excluídas expressamente da concessão do auxílio-acidente. A única ressalva são as doenças relacionadas ao trabalho equiparadas aos acidentes para quaisquer fins (art. 20 da Lei nº 8.213/91).

O auxílio-acidente independe de carência e só será pago aos seguintes segurados: empregado (exceto o doméstico), trabalhador avulso e segurado especial. Assim vêm decidindo os tribunais pátrios: “muito embora tenha sido comprovada a redução da capacidade laboral da demandante, não faz jus ao benefício de auxílio-acidente, uma vez que não foi comprovado que tal redução decorreu de acidente e, também, porque a autora enquadrava-se como contribuinte individual, segurado que não tem direito a referido benefício”[9].

Em regra, a data de início do auxílio-acidente é a da cessação do auxílio-doença anterior. Caso este benefício não exista, por qualquer motivo, deve ser pago a partir da data do requerimento administrativo. Não havendo requerimento administrativo, o STJ tem entendido que a data de início é a data da apresentação do laudo pericial em juízo.[10]

No caso de reabertura de auxílio-doença por acidente de qualquer natureza que tenha dado origem a auxílio-acidente, este deverá ser suspenso até a cessação do auxílio-doença que foi reaberto, quando, então, será reativado. Entretanto, se o segurado voltar a se afastar por novo evento (doença ou acidente), poderá acumular o novo auxílio-doença com o auxílio-acidente antigo.

O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto aposentadoria, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.

### **3.3 Aposentadoria por invalidez**

A aposentadoria por invalidez é concedida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e que será paga enquanto permanecer nessa condição.

Importante salientar que a incapacidade que dá origem à aposentadoria por invalidez deve ser total, isto é, para qualquer atividade que seja apta a garantir a subsistência do segurado. Assim, é imprescindível que o segurado afaste-se de toda e qualquer atividade profissional que anteriormente exercia. Nesse sentido, já decidiu a jurisprudência: “Não se concede a aposentadoria por invalidez quando a conclusão do perito oficial aponta para a redução da capacidade, sendo possível ao segurado reabilitar-se para exercer atividades que não exijam esforço físico”[11].



Se a invalidez do segurado decorre de doença ou lesão preexistentes à filiação, o benefício não lhe será concedido. Neste caso, se o segurado filiar-se já incapacitado, fica frustrada a própria idéia de “seguro” social, de modo que a lei presume a fraude. Entretanto, se a incapacidade for decorrente de agravamento da lesão ou doença preexistente, o benefício será devido. Caberá à perícia identificar essa situação.

Excepcionalmente, quando o segurado aposentado necessitar de assistência permanente de outra pessoa, a renda mensal será acrescida de 25% ainda que o valor ultrapasse o teto máximo dos benefícios pagos pela Previdência Social.

A data de início do benefício (DIB) será a contar do 16º dia de afastamento para o segurado empregado ou a partir da data de entrada do requerimento (DER) se entre o afastamento e a o pedido decorrerem mais de 30 dias. Ao segurado empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso, especial ou facultativo, a data de início será a contar do início da incapacidade ou a partir da data de entrada do requerimento (DER) se entre o afastamento e a o pedido decorrerem mais de 30 dias.

Ao se aposentar por invalidez, o segurado deverá se afastar de toda e qualquer atividade remunerada, sob pena de cassação da aposentadoria, já que o evento determinante (incapacidade permanente para o trabalho) não existiria. Nesse sentido, Délio Maranhão:

*“O inválido que, recebendo os benefícios previdenciários da incapacidade, trabalhar para outro empregador, estará praticando ato punível e lesando a autarquia, caso tenha recuperado suas faculdades; se, apesar de incapaz, estiver prejudicando a saúde, o contrato realizado será nulo, como na hipótese anterior, sendo devidos salários somente”[12].*

O segurado aposentado por invalidez está obrigado, a qualquer tempo, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência e a submeter-se a processo de reabilitação profissional, além de tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue.

Do mesmo modo, o art. 15 do Código Civil prevê que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Mas nada impede que o segurado aposentado por invalidez recupere sua capacidade laboral. Isso é possível, ainda que não tenha sido previsto pela perícia médica. Inexiste no direito positivo atual a aposentadoria definitiva por invalidez, a qualquer tempo, mesmo após cinco anos (prazo do direito anterior), pode ser cancelada, caso readquira a sua capacidade laborativa.

Em caso de ter havido a cessação do benefício, a Lei prevê as chamadas mensalidades de recuperação que tem por objetivo propiciar um retorno menos traumático ao trabalho:

“Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

- I. quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:
  - a. de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da

- legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou
- b. após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;
- II. quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:
- a. no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;
  - b. com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;
  - c. com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente.”
- O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno (art. 46).

### **3.4 Pensão por morte decorrente de acidente do trabalho**

Conforme bem lembra Gustavo Filipe Barbosa Garcia, “o acidente do trabalho, ou mesmo a doença ocupacional, podem ter consequência fatal ao empregado, acarretando o óbito, surgindo o direitos dos dependentes à pensão por morte”[13].

Trata-se de benefício direcionado aos dependentes do segurado, visando à manutenção da família, no caso da morte do responsável pelo seu sustento. A pensão por morte consiste numa renda de 100% do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou daquela a que teria direito se estivesse aposentado por invalidez na data de seu falecimento.

A concessão da pensão por morte não será protelada pela falta de habilitação de outro possível dependente, e qualquer inscrição ou habilitação posterior que importe em exclusão ou inclusão de dependente só produzirá efeito a contar da data da inscrição ou habilitação. A existência de dependente de qualquer das classes do art. 16 da Lei 8.213/91 exclui do direito às prestações os das classes seguintes. Reverterá em favor dos demais a parte daquele cujo direito à pensão cessar, não passando tal direito de uma classe para outra.

A carência não é mais requisito para o deferimento desse benefício. Basta a comprovação de que o segurado ostentava essa qualidade por ocasião do seu óbito.

### **3.5 Reabilitação profissional em razão de acidente de trabalho**

Cabe ao INSS promover a habilitação e reabilitação profissional aos segurados, inclusive aposentados e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário.

Concluído o processo de reabilitação profissional, o INSS emitirá certificado individual, não constituindo obrigação do INSS a manutenção do segurado no mesmo emprego ou colocação profissional no mercado de trabalho.

A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na proporção do art. 93 da Lei 8.213/91. A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final do contrato por prazo determinado de mais de 90 dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

#### 4. Consequências do Acidente do Trabalho na Relação de Emprego

A constatação de que a incapacidade laboral do empregado decorreu de acidente do trabalho ou de doença ocupacional ou profissional gera consequências na relação de emprego causando obrigações para a empresa ou empregador a ela equiparado. Por isso, em determinados casos, há certa hesitação do empregador em formalizar a comunicação de acidente de trabalho à Previdência Social, razão pela qual a Lei 11.430/2006 criou o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP.

##### 4.1 Estabilidade acidentária

Talvez a mais conhecida consequência da incapacidade oriunda de acidentes do trabalho seja a estabilidade provisória introduzida pelo art. 118 da Lei 8.213/91. Trata-se de hipótese específica de garantia de emprego assegurada por meio de lei ordinária com fundamento no princípio da norma mais benéfica, não havendo que se falar em inconstitucionalidade em face do disposto no art. 7º, inc. I, da Constituição Federal.

“Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.”

A garantia do seguro contra acidentes de trabalho (auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez acidentária) é restrita aos segurados empregados e avulsos, excluído o doméstico, além do segurado especial.

Assim é que a estabilidade do art. 118 da Lei nº 8.213/91, a Justiça do Trabalho vem reconhecendo o direito aos segurados empregados que tenham sido demitidos nesse período:

*“ACIDENTE DO TRABALHO. ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ART. 118 DA LEI 8.213/91. Caso em que, após a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho pelo sindicato da categoria profissional do reclamante, este gozou regularmente do benefício de auxílio-doença acidentário, inexistindo nos autos qualquer elemento de prova que contrarie a ocorrência do infortúnio. Mantida a sentença que reconheceu o direito do reclamante ao recebimento de indenização relativa ao período da garantia de emprego prevista no artigo 118 da Lei 8.213/91.[14]”*

A garantia de emprego de que trata o art. 118 da Lei nº 8.213/91 alcançará todas as espécies de acidentes de trabalho relacionados neste diploma legal, inclusive os acidentes de trajeto. Estes, a rigor, não geram direito à indenização civil pelo empregador, exceto se demonstrar culpa da empresa. Contudo, para fins de garantia de emprego, o acidente in itinere se equipara aos demais.

O assunto é controvertido quando se trata da aplicação da referida estabilidade nos contratos por prazo determinado. Maurício Godinho Delgado[15] admite a

excepcional hipótese, mas na jurisprudência ainda não há consenso, conforme se vê dos arestos a seguir:

“CONTRATO DE EXPERIÊNCIA. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. A fruição de auxílio-doença acidentário suspende a eficácia do contrato de experiência enquanto perdurar o benefício previdenciário, devendo o empregado, após a cessação, cumprir o restante, até o limite legal de noventa dias, não havendo falar em conversão tácita em contrato por prazo indeterminado. O contrato de experiência não comporta também a estabilidade prevista no art. 118 da Lei 8213/91. Nega-se provimento. (...)”[16]

ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ACIDENTE DE TRABALHO. CONTRATO DE EXPERIÊNCIA. A estabilidade prevista no art. 118 da Lei nº. 8.213/91 é compatível com o contrato de trabalho a prazo determinado, devendo este ser prorrogado por força do acidente do trabalho. Desta forma, protege-se o empregado para que tenha recuperação plena após o acidente, privilegiando-se o direito fundamental a dignidade da pessoa humana - art. 1º, inciso III, da Constituição Federal.[17]

“É incompatível com a garantia de emprego a que alude o art. 118 da Lei nº 8.213/91 com o contrato a prazo, notadamente o contrato de experiência, porque a garantia de emprego pressupõe a proteção da continuidade do vínculo de emprego, nos contratos por prazo indeterminado”.[18]

A Súmula 378 do TST estabeleceu os pressupostos para a concessão da estabilidade:

“SUM-378 ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ACIDENTE DO TRABALHO. ART. 118 DA LEI Nº 8.213/1991. CONSTITUCIONALIDADE. PRESSUPOSTOS

- I. É constitucional o artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado.
- II. São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a conseqüente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego.”

De acordo com a CLT, “o empregado que for aposentado por invalidez terá suspenso o seu contrato de trabalho durante o prazo fixado pelas leis de previdência social para a efetivação do benefício” (art. 475, caput). Nos termos dos parágrafos do mencionado dispositivo, a Lei consolidada ainda prevê que:

“§1º Recuperando o empregado a capacidade de trabalho e sendo a aposentadoria cancelada, ser-lhe-á assegurado o direito à função que ocupava ao tempo da aposentadoria, facultado, porém, ao empregador, o direito de indenizá-lo por rescisão do contrato de trabalho, nos termos dos arts. 477 e 478, salvo na hipótese de ser ele portador de estabilidade, quando a indenização deverá ser paga na forma do art. 497.

§2º Se o empregador houver admitido substituto para o aposentado, poderá rescindir, com este, o respectivo contrato de trabalho sem indenização, desde que tenha havido ciência inequívoca da interinidade ao ser celebrado o contrato.”

Portanto, na aposentadoria por invalidez fica suspenso o contrato de trabalho, eis que, atualmente, o referido benefício previdenciário não é definitivo. De acordo com a Súmula 160 do TST, “cancelada a aposentadoria por invalidez, mesmo após cinco anos,

o trabalhador terá direito de retornar ao emprego, facultado, porém, ao empregador, indenizá-lo na forma da lei”. Portanto, resta superado entendimento exarado na Súmula 217 do STF[19], não devendo mais prevalecer a posição do Supremo.

## 4.2 Outras consequências na relação de emprego

Além da conhecida estabilidade acidentária vista acima, há outras consequências na relação de emprego advindas da incapacidade do empregado em face do reconhecimento de causa ligada ao trabalho.

De acordo com o art. 4º, parágrafo único da CLT, todo o período de afastamento por motivo de acidente do trabalho é considerado na contagem do tempo de serviço, sendo devidos os respectivos depósitos do FGTS (art. 15, §5º, da Lei 8.036/1990).

Além disso, não é considerada falta ao serviço, para efeito do direito de aquisição das férias, a ausência do empregado por motivo de acidente do trabalho (art. 131, inc. III, da CLT). No entanto, não terá direito a férias o empregado que, no curso do período aquisitivo, tiver percebido da Previdência Social prestações de acidente do trabalho por mais de seis meses, ainda que descontínuos (art. 133, inc. IV, da CLT).

Portanto, nos benefícios relacionados a acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, o tempo de serviço é computado para todos os efeitos. Assim é que a tendência da doutrina majoritária considera que, “no acidente do trabalho, até o 15º dia de afastamento, tem-se a hipótese de interrupção do contrato de trabalho; a partir do 16º dia, observa-se uma suspensão *sui generis* do pacto laboral”[20].

## 5. Sobre o Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário

Quando o trabalhador estiver afastado do trabalho em função de causas ligadas direta ou indiretamente ao desempenho de sua função, seja por acidente de trabalho ou por doenças ocupacionais, o segurado fará jus ao recebimento de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez. Nesse caso, é obrigação do empregador emitir a CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho reconhecendo a natureza acidentária da incapacidade.

Entretanto, é comum ao empregador hesitar em emitir a CAT não só pelo ônus que isso pode lhe representar à luz da legislação trabalhista e previdenciária, mas também pela insegurança que rege a matéria em face de sua relativa complexidade. Tal fato resulta em evidente prejuízo ao trabalhador que muitas vezes acaba por receber auxílio-doença previdenciário (B31) quando deveria ter sido amparado pela prestação acidentária (B91). Na realidade, atualmente não há diferença de valores entre os dois benefícios ocorrendo que, na prática, o empregado não dê importância imediata a esta distinção. Entretanto, a diferença entre as espécies B31 e B91 ocorre nas consequências que surgem para a relação de emprego, como visto anteriormente.

De modo a corrigir essa distorção, a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006, posteriormente convertida na Lei nº 11.430/2006, introduziu o art. 21-A na Lei nº 8.213/1991 que dispõe o seguinte:

“Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexó técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexos de que trata o caput deste artigo.

§2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexos técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.”

O Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP permite o reconhecimento pelo INSS da incapacidade como sendo derivada do trabalho através da simples correlação entre a atividade econômica da empresa e a doença ocupacional manifestada pelo segurado. Como se sabe, os riscos ambientais do trabalho são classificados pela atividade econômica desenvolvida pela empresa conforme apontado pela Classificação Nacional das Atividades Econômicas - CNAE. Esse critério será utilizado para se verificar o nexos epidemiológico, ou seja, quando houver estatística significativa da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE.

Trata-se de presunção relativa favorável ao trabalhador na medida em que estabelece a correlação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade. O empregado não pode ser prejudicado diante da inércia da empresa que, ademais, sempre é quem assume o risco da atividade econômica (art. 2.º da CLT). Nesse sentido, é o teor do Enunciado 42, aprovado na 1ª Jornada de Direito Material e Processual na Justiça do Trabalho, ocorrida no Tribunal Superior do Trabalho, em 23 de novembro de 2007:

"Acidente de trabalho. Nexos técnico epidemiológico. Presume-se a ocorrência de acidente de trabalho, mesmo sem a emissão da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, quando houver nexos técnico epidemiológico conforme art. 21-A da Lei 8.213/1991”.

O NTEP permite abandonar o CAT como único instrumento de informação no caso dos acidentes de trabalho. Com isso, verificada a existência do referido nexos técnico epidemiológico, não cabe mais ao empregado (segurado) provar ou demonstrar que a doença foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade, ou que a doença foi adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Presente o nexos técnico epidemiológico, a presunção é de se tratar de doença do trabalho ou profissional.

Em todo o caso, a empresa poderá discordar do enquadramento feito pela perícia médica mediante a demonstração de inexistência de nexos entre o trabalho e o agravo apresentado (art. 337, §7.º, RPS). Nesse caso, a empresa deverá apresentar as provas com que pretende demonstrar a inexistência de nexos entre o trabalho e o agravo podendo utilizar-se de laudos periciais, rol das CAT's emitidas, mapeamento de riscos e sinistros, exames e outros. O segurado deverá ser informado sobre a contestação da empresa para, querendo, impugná-la.

Em que pese ter sido ajuizada ação direta de inconstitucionalidade perante o STF a esse respeito (ADI 3.931), ainda sem julgamento, não há que se falar em inconstitucionalidade do nexos técnico epidemiológico. Não se verifica, como se alegou, qualquer violação da liberdade profissional do médico, podendo o profissional afastar a aplicação do nexos mediante justificção fundamentada da ausência de liame entre a doença e o trabalho desenvolvido. Além disso, o nexos técnico epidemiológico gera apenas presunção relativa (juris tantum) da natureza ocupacional, podendo ser afastada pela empresa mediante prova em contrário.

Nesse aspecto, o NTEP pode contribuir significativamente para a fixação do índice do Fator Acidentário de Prevenção - FAP previsto como critério de redução ou incremento da alíquota da contribuição previdenciária devida a título de Seguro de Acidente de Trabalho – SAT. De acordo com o art. 10 da Lei nº 10.666/2006, o Poder Executivo poderá aumentar a alíquota do SAT em até cem por cento caso a empresa não atenda às expectativas de investimentos em prevenção e controle de acidentes do trabalho. De outro lado, poderá reduzir em até cinquenta por cento as referidas alíquotas de acordo com os resultados positivos obtidos pelo estabelecimento em matéria de medicina e segurança do trabalho. O NTEP previsto no art. 21-A da Lei nº 8.213/91 tem influência direta no cálculo do FAP, pois permite a fixação da doença como decorrente do trabalho, a partir da vinculação a certas atividades econômicas.

Por fim, como alude Fábio Zambitte Ibrahim, “o NTEP insere-se na tentativa de resolução desta desordem gerencial ocorrida no âmbito dos órgãos públicos responsáveis pela fiscalização do ambiente de trabalho e pode contribuir na real fixação da contribuição patronal de acordo com os acidentes gerados”[21].

## **6 Ação regressiva do INSS em face do empregador**

O art. 120 da Lei nº 8.213/92 prevê que, nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho, existe a possibilidade de o INSS propor ação regressiva contra os responsáveis para se restituir dos valores gastos nos benefícios pagos. Ora, o fato de a empresa contribuir solidariamente no financiamento do SAT não exclui sua responsabilidade previdenciária quando gerar benefícios pagos pela Previdência Social em razão de sua má conduta.

Art. 120. Nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

Nesse sentido, Gustavo Filipe Barbosa Garcia afirma que: “a perícia médica do INSS, quando constatar indícios de culpa ou dolo por parte do empregador, em relação aos benefícios por incapacidade concedidos, deverá oficiar à Procuradoria Federal Especializada – INSS, subsidiando-a com evidências e demais meios de prova colhidos, notadamente quanto aos programas de gerenciamento de riscos ocupacionais, para as providências cabíveis, inclusive para ajuizamento de ação regressiva contra os responsáveis, conforme previsto nos arts. 120 e 121 da Lei 8.213/91, de modo a possibilitar o ressarcimento à Previdência Social do pagamento de benefícios por morte ou por incapacidade, permanente ou temporária”[22].

Com efeito, Fernando Maciel anota que “ocorrido um acidente de trabalho por culpa dos empregadores, culpabilidade representada pelo descumprimento de alguma norma protetiva da saúde e segurança dos trabalhadores, bem como sobrevivendo a implementação de alguma prestação social por parte do INSS, essa autarquia poderá voltar-se regressivamente contra o verdadeiro causador do dano, cobrando-lhe a integralidade dos gastos suportados”[23].

A pretensão ressarcitória do INSS em face do empregador ocorre nas hipóteses de culpa, aí incluída a inobservância das normas de higiene e segurança do trabalho. Mesmo que o art. 120 da Lei 8.213/91 refira-se apenas à negligência, a culpabilidade deve ser interpretada em caráter *lato sensu*, abrangendo eventuais condutas dolosas e outras modalidades de culpa em sentido estrito. Deve se observar que constitui



contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho (art. 19, §2º, da Lei 8.213/91).

Discute-se a respeito da competência para o ajuizamento da ação regressiva acidentária por parte do INSS em face do empregador relapso. São três as correntes acerca da questão, a que confere competência à Justiça Federal, a que entende ser competente a Justiça comum Estadual, e a que – por força da EC n° 45/2004 – atribui competência à Justiça do Trabalho para julgar as ações. Em face do princípio da unidade de convicção e da especialidade da Justiça do Trabalho no que diz respeito ao cumprimento das normas de segurança e higiene do trabalho, bem como nos termos da Súmula 736 do STF[24], nos filiamos à última corrente.

## 7. Considerações Finais

É certo que o acidente do trabalho gera uma série de repercussões na esfera trabalhista e previdenciária. Por isso é que se torna relevante o correto enquadramento da incapacidade do trabalhador devido às consequências que o benefício de índole acidentária pode gerar. Assim, era evidente que havia hipóteses de subnotificação à Previdência Social por parte dos empregadores receosos do ônus que o reconhecimento da incapacidade acidentária geraria, tal como a estabilidade provisória do art. 118 da Lei 8.213/91 e a manutenção dos depósitos do FGTS durante todo o período de afastamento.

Nesse diapasão, surgiu a importante inovação representada pelo Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário introduzido pela Medida Provisória n° 316, de 11 de agosto de 2006, posteriormente convertida na Lei n° 11.430/2006, com o nítido objetivo de proteger o trabalhador no momento da incapacidade, trazendo hipótese inversão do ônus da prova. Nesse sentido, esse instrumento vem auxiliando na constatação das incapacidades oriundas de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, sendo decisivo na esfera administrativa e mesmo perante a Justiça do Trabalho no sentido de delimitar a responsabilidade civil do empregador em face de dano causado ao trabalhador.”

## Referências bibliográficas:

- CARRION, Valentin. Comentários à CLT. 35ª. edição, São Paulo: Saraiva, 2010.  
DELGADO, Maurício Godinho. Curso de Direito do Trabalho, São Paulo: LTr, 2009.  
IBRAHIM, Fábio Zambitte. Curso de Direito Previdenciário. 15ª. ed., São Paulo: Editora Impetus, 2010.  
GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Acidentes do Trabalho – doenças ocupacionais e nexo técnico epidemiológico. 3ª. edição, São Paulo: GEN Método, 2010.  
MACIEL, Fernando. Ações Regressivas Acidentárias, São Paulo: LTr, 2010.  
ROCHA, Daniel Machado da. BALTAZAR JUNIOR, José Paulo Baltazar. Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social. 4ª. edição, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

## Notas:

- [1] Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social, 4ª. ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p. 96.  
[2] A silicose é uma das doenças profissionais mais graves e conhecida no âmbito das relações de trabalho, tendo como causa direta a exposição à poeira de sílica no caso da mineração, ceramistas, areia e vidro.  
[3] Acidentes do Trabalho – doenças ocupacionais e nexo técnico epidemiológico, 3ª. ed., São Paulo: GEN Método, 2010, p. 54.  
[4] RE 343.446/SC, Rel. Min. Carlos Velloso.  
[5] Ob. cit., p. 74.  
[6] idem.  
[7] 3ª. Turma, RR 65300-32.2005.5.15.0052, DEJT 23.04.2010.  
[8] STJ, AgRg no REsp 799.749-SP, Rel. Min. Laurita Vaz, j. em 21.3.2006.  
[9] AC 2008.71.99.005562-3/RS – 5ª Turma do TRF-4ª Região – Relator Des. Federal Celso Kipper – DE 23.03.2009, grifo nosso.  
[10] REsp 775.797-SP, j. em 11.1.2006.  
[11] TRF4, AC 96.0428712-5/SC, 5ª. T., DJU 21.05.1997.  
[12] citado por CARRION, Valentin. Comentários à CLT, 35ª. ed., São Paulo: Saraiva, 2010, p. 398.  
[13] Ob. cit., p. 62.

- [14] TRT4, AC 0096100-42.2009.504.0203 (RO), Red. Wilson Carvalho Dias, j. em 18.11.2010.
- [15] "...a garantia de emprego de um ano, que protege trabalhadores acidentados ou sob doença profissional, após seu retorno da respectiva licença acidentária (art. 118, Lei nº 8.213/91), incide, sim, em favor do empregado, ainda que admitido, na origem, por pacto empregatício a termo. Trata-se da única e isolada exceção (que não abrange sequer afastamento por outras doenças não ocupacionais ou por serviço militar ou outro fator) – mas que decorre da própria ordem constitucional e suas repercussões sobre o restante da ordem jurídica" (Curso de Direito do Trabalho, São Paulo: LTr, 2009).
- [16] TRT4, AC 0088900-84.2009.5.04.0202 (RO), Red. João Ghisleni Filho, j. em 04.08.2010.
- [17] TRT4, AC 0092200-92.5.04.0351 (RO), Red. André Reverbel Fernandes, j. em 27.10.2010.
- [18] TST, E-ED-RR 93566/2003-900-04-00, Rel. Min. Luiz Philippe Vieira de Mello Filho, DJ 8.2.2008.
- [19] "Tem direito de retornar ao emprego ou ser indenizado em caso de recusa do empregador o aposentado que recupera a capacidade de trabalho dentro de cinco anos, a contar da aposentadoria, que se torna definitiva após esse prazo".
- [20] GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Ob. cit., p. 68.
- [21] Curso de Direito Previdenciário. 15ª. ed., São Paulo: Editora Impetus, 2010, pág. 673.
- [22] Ob. cit., p. 96/97.
- [23] Ações Regressivas Acidentárias, São Paulo: LTr, 2009, p. 15.
- [24] "Compete à Justiça do Trabalho julgar as ações que tenham como causa de pedir o descumprimento de normas trabalhistas relativas à segurança, higiene e saúde dos trabalhadores".

## Informações Sobre o Autor

Áttila da Rold Roesler

Procurador Federal da Advocacia-Geral da União; professor de Direito Administrativo e Direito Constitucional no Intellectum (curso preparatório para concursos públicos); especialista "Lato sensu" em Direito Processual Civil pela Unisul (SC); autor de diversos artigos jurídicos na área do Direito Público; autor do livro "Execução Civil – Aspectos Destacados", publicado pela Editora Juruá; ex-Delegado de Polícia no Estado do Paraná.

Informações Bibliográficas

ROESLER, Áttila da Rold. Acidentes do trabalho: repercussões previdenciárias e trabalhistas. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 88, maio 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9487&revista\\_caderno=25](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9487&revista_caderno=25)>. Acesso em ago 2012.

(Fonte: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9487&revista\\_caderno=25](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9487&revista_caderno=25))

## 4 - Acidentes de Trabalho: Custos Previdenciários e Dias de Trabalho Perdidos

*Vilma Sousa SantanaI; José Bouzas Araújo-Filho - I;*

*Paulo Rogério Albuquerque-Oliveira - II;*

*Anadergh Barbosa-Branco - III*

*I - Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil*

*II - Departamento de Regime Geral. Ministério da Previdência Social. Brasília, DF, Brasil*

*III - Departamento de Saúde Coletiva. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil*

### Resumo

**OBJETIVO:** Estimar a contribuição de benefícios concedidos por acidentes de trabalho dentre o total de benefícios relacionados com a saúde da Previdência Social, focalizando os custos conforme o tipo de benefício, e o impacto sobre a produtividade relativa a dias perdidos de trabalho.

**MÉTODOS:** Utilizam-se registros dos despachos de benefícios do Sistema Único de Benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social da Bahia, em 2000. Acidentes de trabalho foram definidos com o diagnóstico clínico para Causas Externas, Lesões e Envenenamentos (SS-00 a T99) da Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão, e o tipo de benefício que distingue problemas de saúde ocupacionais e não ocupacionais.

**RESULTADOS:** Foram estudados 31.096 benefícios concedidos por doenças ou agravos à saúde, dos quais 2.857 (7,3%) eram devidos a acidentes de trabalho. Maiores proporções foram estimadas entre os trabalhadores da indústria da transformação e construção/eletricidade/gás, 18% do total dos benefícios. Os custos com os benefícios para acidentes de trabalho foram estimados em R\$8,5 milhões, com aproximadamente meio milhão de dias perdidos de trabalho no ano.

**CONCLUSÕES:** Apesar do conhecimento de que esses dados são sub-enumerados, e restritos aos trabalhadores que conseguiram receber benefícios relacionados com a saúde, os achados revelam o grande impacto sobre a produtividade e o orçamento do Instituto Nacional de Previdência Social de agravos reconhecidos como evitáveis, reforçando a necessidade de sua prevenção.

**Descritores:** Acidentes de trabalho, economia. Indenização aos trabalhadores, economia. Previdência social, economia. Previdência social, organização e administração. Absenteísmo. Seguro por invalidez, economia.

---

## Introdução

“Os acidentes de trabalho são evitáveis e causam um grande impacto sobre a produtividade e a economia, além de grande sofrimento para a sociedade. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e cerca de dois milhões de mortes por ano em todo o mundo,7 que, por serem potencialmente evitáveis, expressam negligência e injustiça social.4 Os custos dos acidentes de trabalho são raramente contabilizados, mesmo em países com importantes avanços no campo da prevenção.4 Estima-se que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) sejam perdidos por doenças e agravos ocupacionais, o que pode aumentar para 10% quando se trata de países em desenvolvimento.7 No Brasil, com base no PIB do ano 2002, essas estimativas de perda ficariam entre US\$21,899,480 e US\$54,748,700 refletindo baixa efetividade das políticas e programas de prevenção de agravos à saúde no trabalho. Tais valores limitam-se aos custos econômicos e não incluem aqueles decorrentes dos impactos emocionais e familiares, dificilmente mensuráveis. Estudos sobre estimativas científicas dos custos dos acidentes de trabalho têm se multiplicado nos últimos anos. Isso se deve ao desenvolvimento da área da economia da saúde, e a estreita relação entre trabalho e economia, seja pelos fatores de risco para os acidentes, seja pelos seus efeitos sobre a capacidade produtiva.5,6,9,10,13,14

Leigh et al8 (1997) estimaram para os EUA um total de custos de US\$145.37 bilhões, decorrentes dos acidentes fatais e não fatais em 1992. Os custos diretos com despesas médicas, como tratamento e reabilitação, e algumas não médicas como o transporte representaram 34% do total. Os custos indiretos, representados pela perda da produtividade e da produção, indenizações e compensações salariais, dentre outras, foram estimados em US\$96.2 bilhões. Ainda de acordo com esse estudo, os custos totais para as doenças e acidentes de trabalho foram maiores do que os relacionados com a Aids ou a doença de Alzheimer e comparáveis aos resultantes dos cânceres. Outros estudos também revelaram elevados custos com acidentes de trabalho em países como a China,14 ou o Líbano,6 sendo difícil a comparação dos resultados devido a diferenças nos procedimentos e às especificidades de cada país.

No Brasil, uma parte substancial dos custos diretos com acidentes de trabalho recai sobre o Ministério da Previdência Social que, por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tem a missão de garantir o direito à previdência social. Esta é definida como um seguro social destinado a reconhecer e conceder direitos aos segurados, cujas contribuições destinam-se ao custeio de despesas com vários benefícios. Entre eles, a compensação pela perda de renda quando o trabalhador encontra-se impedido de trabalhar por motivo de doença, invalidez, idade avançada, morte, desemprego involuntário, maternidade ou reclusão. O INSS é responsável pelo recolhimento das contribuições e custeio das despesas com o pagamento dos benefícios do Sistema Único de Benefício (SUB). No âmbito da previdência social, o termo acidentes de trabalho refere-se às lesões decorrentes de causas externas, aos traumas e envenenamentos ocorridos no ambiente do trabalho durante a execução de atividades ocupacionais e/ou durante o trajeto de ida ou retorno para o trabalho, e às doenças ocupacionais. Os benefícios resultantes são chamados de acidentários. Contudo, no presente estudo, acidentes de trabalho restringem-se aos traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, definição mais comum nos estudos epidemiológicos.

No Brasil, há poucos estudos sobre custos de acidentes de trabalho ou do seu impacto sobre a produtividade. Em 1982, De Cicco<sup>3</sup> (1984) conduziu pesquisa pioneira sobre esse tema com todas as empresas nacionais registradas, com 500 ou mais trabalhadores. Nesse estudo, estimaram-se os custos segurados e não segurados que correspondiam aos 15 primeiros dias de afastamento do trabalho, um encargo da empresa. De um total de 263 empresas, calculou-se em 7.354.068 Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional (ORTN), referência monetária à época, os custos segurados, sendo o total correspondente a 27.962 ORTN. Os maiores custos segurados foram encontrados nas empresas do setor de transportes, seguidos pela indústria de papel e papelão e empresas de comunicação e radiodifusão; enquanto para os demais seguros foram a indústria química e farmacêutica, indústria têxtil, fiação e tecelagem e empresas de comunicação e radiodifusão. As empresas com maiores custos totais com acidentes de trabalho foram as indústrias química e farmacêutica, as do setor de transporte e as de comunicação e radiodifusão. Posteriormente, Costa<sup>2</sup> (1993) analisou os custos com acidentes de trabalho na Previdência Social com dados de benefícios em manutenção. Dos 435.643 benefícios analisados estimou-se um custo equivalente a R\$87.834.269,45 para a área urbana, enquanto na zona rural, o custo equivalia a R\$1.165.956,87 (valores corrigidos para 2005). Alguns custos previdenciários são publicados regularmente nos Anuários da Previdência Social,\* mas sem análises relativas aos setores de atividade, dentre outras especificações possíveis. Esses dados, embora parciais, precisam ser regularmente estimados e divulgados devido à sua importância econômica e para o sistema de saúde, buscando sensibilizar empresários, gestores e profissionais de saúde para este, ainda negligenciado, problema de saúde pública.

O objetivo do presente estudo foi estimar a contribuição de benefícios concedidos por acidentes de trabalho dentre o total de benefícios relacionados com a saúde, focalizando os custos conforme o tipo de benefício, e o impacto sobre a produtividade em dias perdidos de trabalho.

## **Métodos**

O estudo foi conduzido com dados provenientes do SUB do INSS, referentes aos registros de despachos de pagamentos de benefícios previdenciários para trabalhadores,

para o Estado da Bahia, em 2000. Os dados correspondem a todos os trabalhadores com contrato formal de trabalho do denominado Regime Geral da Previdência Social (RGPS). Esses vínculos contratuais estão registrados no Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), pelas empresas e trabalhadores, e são atualizados mensalmente por intermédio da Guia do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e informação ao INSS. Foram excluídos os servidores públicos, autônomos e empregados domésticos, por não serem elegíveis para os benefícios analisados.

O SUB é um sistema de registro de dados do INSS processado pela DATAPREV, no qual cada evento ou ocorrência previdenciária que origina a concessão de um benefício é registrada. O SUB permite extrair dados da empresa e dos empregados, a exemplo do diagnóstico clínico codificado pela Classificação Internacional de Doenças-10ª Revisão (CID-10), ramo de atividade econômica, codificado pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), número da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), data de início e cessação do benefício, valor do pagamento mensal, e a espécie do benefício. Esta é codificada de acordo com a natureza do problema de saúde, se ocupacional ou não, a gravidade da seqüela ou lesão e o tipo de compensação correspondente, se aposentadoria por invalidez ou licença médica de caráter temporário, entre outros. Consideraram-se apenas os benefícios despachados, i.e., concedidos entre 1/1/2000 e 31/12/2000. Os despachos correspondem à aprovação do pedido, sendo que a solicitação somente é feita 15 dias após o acidente, quando então as despesas com a compensação salarial passam a ser de responsabilidade do INSS. Para a estimativa de custos foram considerados os benefícios relacionados com acidentes ou doenças ocupacionais, e para dias de trabalho perdidos, apenas os benefícios que correspondem, em princípio, às ausências temporárias ao trabalho. A Figura representa um diagrama dos desfechos possíveis de um acidente de trabalho, e os respectivos tipos de benefício da Previdência Social.

Benefícios são gerados a partir de encaminhamentos médicos em geral, ou com a emissão de CAT para acidentes ou doenças do trabalho (B91 a B93). Nesse último caso, as CAT devem ser emitidas pela empresa empregadora até o primeiro dia útil seguinte ao acidente, com cópia entregue ao trabalhador para documentar o pedido de concessão do benefício. A maioria dos casos não obtém a caracterização do diagnóstico ocupacional, o chamado "nexo causal", não dispendo da emissão de CAT para a solicitação do benefício acidentário, no âmbito da Previdência Social. Entretanto, muitos casos são identificados como acidentes e ou doenças ocupacionais pelos peritos a partir de atendimentos aparentemente não ocupacionais em sua origem. Assim, muitos benefícios da série B91 a B93 não contam com a CAT, para os quais a identificação do vínculo ocupacional da enfermidade ou agravo foi realizada dentro do sistema de atendimento ao previdenciário.

Com base nos diagnósticos clínicos da CID-10 construiu-se a variável acidentes de trabalho (1=sim, 0=outros diagnósticos), que corresponde a traumas por Causas Externas, Lesões e Envenenamentos (Capítulo XIX), códigos SS00 até T99, e se o benefício concedido correspondia a problemas de saúde de natureza ocupacional (Série 90). Os demais casos foram classificados na categoria "outros diagnósticos". Os benefícios B93, i.e. pensões concedidas a familiares de pessoas falecidas por acidentes e doenças ocupacionais, foram considerados em sua totalidade como acidentes de trabalho por causas externas. As demais variáveis foram a espécie do benefício (B91 a B94), a duração do afastamento em dias, incluindo os 15 dias sem pagamento de benefício, o valor do pagamento em reais, e o ramo CNAE, agrupado em nove

categorias: agricultura, pesca e a indústria extrativa; indústria manufatureira ou da transformação; construção civil, eletricidade e gás; transportes e comunicações; intermediação financeira (bancos, sociedades de capitalização e seguradoras); educação, atividades recreativas, culturais e desportivas; e saúde e serviços sociais, além de uma categoria para informações não declaradas.

Calculou-se o custo mensal do benefício obtendo-se o produto entre a duração em dias, e o valor diário pago, estimado com a duração em dias e valor anual que compunham a base de dados. Devido à forte assimetria e valores aberrantes na distribuição dessas variáveis e a necessidade de se usar a média, substituíram-se os valores acima do primeiro percentil (1%), pelo valor que correspondia a esse ponto de corte. Os valores perdidos foram imputados com a média geométrica correspondente à distribuição que foi normalizada com o logaritmo natural. Para os benefícios relativos às aposentadorias em curso, considerou-se o último dia do ano de referência do estudo, 31/12/2000, ainda que muitos deles possam ter se prolongado após essa data. A análise dos custos foi conduzida estimando-se a distribuição das médias geométricas e desvios padrão do custo mensal e do custo total do benefício, em reais, segundo a CNAE e o tipo do benefício.

O número de dias de trabalho perdidos foi analisado também com a média geométrica e desvio-padrão, incluindo-se os 15 dias que antecederam a vigência do benefício. Devido à natureza da medida em análise, excluíram-se os benefícios referentes a pensões a familiares de falecidos por acidente de trabalho (B93). Comparações foram realizadas por ramo de atividade da CNAE, empregando-se, quando aplicável, as razões de médias e de proporções. Não foram empregados testes estatísticos por se tratar do universo dos benefícios. A análise foi conduzida com o SAS 8.11. As identidades dos trabalhadores e das empresas não constavam das bases de dados, e por se tratarem de dados administrativos, o protocolo não foi submetido à Comissão de Ética em pesquisa.

## Resultados

Identificaram-se 257.645 benefícios concedidos pelo INSS para trabalhadores previdenciários residentes no Estado da Bahia, em 2000. Destes, 39.883 (15,5%) correspondiam a benefícios relacionados a saúde. Excluíram-se 822 (2,1%) sem registro de diagnóstico clínico, restando 39.061 registros incluídos no estudo. Desse total de benefícios relacionados com a saúde, 11,7% referiam-se a problemas de saúde ocupacional, enquanto os acidentes ocupacionais (causas externas, lesões e envenenamentos) representaram 7,3%. Para o conjunto dos benefícios ocupacionais, os acidentes representaram 62,8%.

Dentre os benefícios para problemas de saúde, a proporção de acidentes de trabalho variou de 4,3% entre trabalhadores sem registro da CNAE a 18,0%, para a indústria da transformação e o ramo da construção/eletricidade/gás, estimativa mais de duas vezes maior do que a esperada (Razão de proporção,  $RP=2,47$ ) (Tabela 1). As atividades extrativas do setor primário de produção e as do comércio representaram 13,5% e 13,0%, respectivamente, dos acidentes de trabalho, 78% acima da estimativa global. As maiores contribuições dos acidentes de trabalho em relação aos benefícios ocupacionais ocorreram no ramo de comércio/alojamento/alimentação (77,4%) e na construção/eletricidade/gás (75,3%). No ramo de intermediação financeira e afins, a proporção de acidentes de trabalho (39,3%) foi 37% menor do que a esperada ( $RP=0,63$ ).



A distribuição dos benefícios concedidos por acidentes de trabalho de acordo com o tipo e ramo CNAE é apresentada na Tabela 2. Cerca de 33,9% desses benefícios não apresentava o registro da CNAE, proporção que variou entre 28,9% para os auxílios por incapacidade temporária a 74% para as pensões concedidas para acidentes fatais. Como esperado, 81,7% dos benefícios referia-se à incapacidade temporária, seguida pelos casos com incapacidade permanente, cujos trabalhadores foram aposentados por invalidez (9,6%). As situações que levaram ao óbito representaram 5,1% do total de benefícios para acidentes, enquanto as indenizações por seqüelas corresponderam a 3,6%. Em relação à proporção dos benefícios concedidos para acidentes de trabalho segundo o ramo CNAE, as maiores estimativas concentraram-se no ramo da construção/eletricidade/gás, com 13,2% dos B91, 11,0% dos B92 e 18,4% dos B94, seguida pelo ramo do comércio/alojamento/alimentação (15,5%, 5,5% e 15,6%, respectivamente), e a indústria da transformação (17,4%, 7,0% e 5,4%, na mesma ordem).

Os custos da Previdência Social com benefícios pagos para acidentes de trabalho apresentaram média mensal de R\$294,00. De acordo com o tipo de benefício, os maiores valores médios mensais foram estimados para pensão por morte (R\$430,00), e aposentadoria por invalidez (R\$425,00). Indenizações por acidente tiveram valor médio de R\$198,00, sendo o menor valor médio mensal de R\$141,00, no ramo de saúde/serviços sociais. Os maiores valores correspondem à pensão por invalidez no ramo de transportes/correios/telecomunicações e afins (R\$934,00), próximo ao valor correspondente no ramo educação/recreativas/culturais (R\$802,00) (Tabela 3). Na Tabela 4, apresentam-se os custos totais com os benefícios concedidos para acidentes de trabalho na Bahia, em 2000, que representaram aproximadamente R\$8.492.762,00. Compensações salariais por afastamento temporário do trabalho representaram 71,4% desses custos, pagamento de aposentadorias por incapacidade permanente, 15%, 10,6% para o pensões por morte, e 3,0% relativos às indenizações por acidentes (B94). Analisando-se as despesas relativas de todos os tipos de benefício e ramos CNAE, 32% delas eram decorrente de benefícios sem registro do ramo de atividade, que corresponde a R\$2.679.478,00. As despesas com benefícios sem registro CNAE aumentaram para 63,0%, quando se consideram apenas os B94. Para os benefícios que informavam a CNAE, as maiores contribuições relativas para as despesas ocorreram com os B91, B92 e B93 do ramo da construção/eletricidade/gás, (15%, 13%, e 19%, respectivamente), totalizando R\$1.269.770,00 no ano. Valores semelhantes foram obtidos para a indústria manufatureira, exceto para benefícios referentes a óbitos. Para os B94, também referentes a acidentes fatais, os maiores custos relativos ocorreram na indústria da transformação (8%), mas a maioria não contava com o registro da CNAE.

Os 2.333 benefícios para incapacidade temporária correspondem 509.062 dias de trabalho perdidos, com duração média de 113 dias (Tabela 5). Os benefícios sem registros de CNAE representaram 33% dos benefícios, correspondendo a 167.782 dias de trabalho perdidos em um ano. Os registros com CNAE revelam maiores proporções de dias perdidos nos ramos comércio/alojamento/alimentação (15%), indústria da transformação (14,5%) e construção/eletricidade/gás (13,3%). As médias de dias perdidos variaram de 76 (saúde/serviços sociais) a 115 dias (intermediação financeira e afins), que correspondem, respectivamente, a 10.427, e 44.566 dias perdidos/ano. Os ramos com maior impacto na produtividade por acidentes de trabalho foram, nessa ordem: comércio/alojamento/alimentação (76.338 dias, 15,0%), indústria da transformação (74.012, 14,5%), e construção/eletricidade/gás (67.607, 13,3%), que



totalizam, no conjunto, 217.957 dias e 42,8% dos dias perdidos por acidentes de trabalho em um ano.

## Discussão

Os resultados mostram a grande carga representada pelos acidentes de trabalho dentre as doenças e agravos que geram incapacidade temporária para o trabalho, entre os trabalhadores que podem receber benefícios da Previdência Social no Brasil.

Apesar do grande número de observações analisadas, os resultados do presente estudo devem ser considerados com precaução. A grande maioria dos trabalhadores acidentados, mesmo quando elegíveis, não recebe ou chega a solicitar benefícios junto à Previdência. No Brasil, o sub-registro estimado em pesquisas realizadas em diversas áreas do país atinge valores acima de 70% para acidentes fatais<sup>12</sup> e 90% para os não-fatais.<sup>11</sup> Além do sub-registro, evidenciou-se a má qualidade dos dados da Previdência, com um terço das observações sem o ramo CNAE. Em pesquisa baseada nessa mesma base de dados, verificou-se que 62% dos benefícios acidentários não traziam o registro da CAT.<sup>12</sup> Isto indica que a carga sobre a Previdência dos acidentes de trabalho no conjunto dos benefícios concedidos por problemas de saúde seja, de fato, bem maior do que a encontrada no presente estudo.

Outras limitações importantes para a análise foram a falta de informações sobre a idade e o sexo do trabalhador, de dados registrados na CAT sobre as características dos acidentes, e a inexistência de número identificador do beneficiário, que impediu a checagem de eventuais repetições de casos. Deve-se considerar que os casos aqui tratados refletem apenas os mais graves, ou seja, aqueles cujo afastamento do trabalho foi de 15 ou mais dias. Casos com menor duração não chegam a se traduzir em despesas para a Previdência, mas impactam na produtividade e outros custos para as firmas e empregados. Em relação aos custos, apenas as despesas com o pagamento de benefícios foram consideradas, limitadas ao período de um ano, e a acidentes com afastamento temporário, excluindo-se os custos médicos e administrativos, ou mesmo aqueles arcados pelas firmas e pelos próprios trabalhadores e seus familiares. Trata-se portanto da estimativa de uma fração pequena do total dos custos econômicos que os acidentes de trabalho representam, sem mencionar os custos não mensuráveis pela sua natureza.

Embora a comparação de dados esteja comprometida pelos distintos sistemas de seguridade trabalhista existentes no mundo, incapacidades permanentes representaram cerca de 5% a 10% do total de benefícios, segundo estudo realizado nos EUA,<sup>5</sup> valor próximo ao encontrado no presente estudo (9,6%). Não foram encontrados estudos sobre a proporção de benefícios por morte por acidentes de trabalho em dados previdenciários, que seria indicador de gravidade, a letalidade. Porém, sabe-se que esta medida vem se elevando no Brasil nos últimos anos.<sup>12</sup> Nos Estados Unidos, Boden & Galizzi<sup>1</sup> (1999) analisaram compensações pagas por acidentes de trabalho, com uma ou mais semanas de afastamento, e estimaram em 78% a proporção de incapacidade temporária total e em 18% a incapacidade parcial. Esses dados estão próximos aos encontrados no presente estudo, cuja proporção de benefícios foi de cerca de 80%. Porém, esta comparação fica prejudicada, pois no estudo americano não foram contabilizados os benefícios relativos a óbitos ou incapacidade permanente total. Por outro lado, apenas 4% dos registros se encontravam incompletos e inservíveis para a análise.<sup>1</sup>

Os custos médios mensais por benefício pago pela Previdência Social com acidentes de trabalho na Bahia, em 2000, refletem o perfil de salários dos contribuintes

(IBGE, 2006).\*\* Os ramos com maiores custos médios não coincidem com os de maiores freqüências relativas de casos de acidentes de trabalho, o que impacta diferencialmente os custos totais. Mais importante é a consideração dos impactos desses custos no INSS, revelados pelo custo total estimado do pagamento de benefícios com acidentes de trabalho.

É grande também o impacto sobre a produtividade e a produção econômica dos acidentes de trabalho, conforme revelado pelos dias de trabalho perdidos, apesar do sub-registro desses dados. Excluindo-se as aposentadorias por invalidez e restringindo-se aos trabalhadores formalmente registrados (menos de 50% do total), foram mais de meio milhão de dias perdidos de trabalho em 2000 no Estado da Bahia. Os ramos de atividade com maior duração média de afastamentos foram o de intermediação financeira, construção/eletricidade/gás, transporte/comunicação e agricultura/pecuária e afins. Todavia, levando-se em consideração o número de casos, e a estimativa do total de dias perdidos específicos por ramo de atividade, os que sofrem maior prejuízo econômico com perda da produtividade devido a acidentes de trabalho são o comércio/alojamento/alimentação, a indústria da transformação e construção/eletricidade/gás, todos com valores muito próximos.

Medidas de prevenção de acidentes de trabalho se justificam, pelas perdas humanas, incapacidades físicas e grande sofrimento às pessoas, por serem essencialmente evitáveis, e ocorrerem em níveis elevados no País.<sup>12</sup> Esse nível indicam injustiça social que está a merecer prioridade nas políticas de proteção à saúde do trabalhador. Em seu conjunto, os achados do presente estudo indicam uma face, ainda que parcial, da dimensão relativa dos acidentes de trabalho entre os benefícios de saúde, previdenciários, e os benefícios relacionados com os agravos e doenças ocupacionais. Indicam também uma parte, possivelmente pequena, dos custos que representam para a sociedade, expressos no montante pago por benefícios pelo INSS, e os dias de trabalho perdidos. O que se verifica é que os ramos do comércio/alojamento/alimentação, transformação e construção/eletricidade/gás estão a merecer programas de prevenção especiais. O ramo dos transportes não se destacou como esperado, considerando-se a violência crescente no tráfego e as más condições da malha viária no país, mas é possível que isto reflita o sub-registro entre esses trabalhadores. Destacou-se também o pequeno número de casos oriundos de atividades agrícolas, pecuária e extrativa, reconhecidas como de alto risco, o que pode ser explicado pela grande informalidade nos vínculos de trabalho nesses ramos, ou o incipiente grau de conhecimento dos trabalhadores rurais dos seus direitos referente à seguridade trabalhista. Vale ressaltar a grande concentração das pensões por morte na construção/eletricidade/gás e no comércio, muito acima dos valores estimados para os demais ramos CNAE.

Diante da ausência de dados secundários de diagnóstico ambulatorial, em especial no Sistema Único de Saúde e do sub-registro de agravos ocupacionais em hospitais, clínicas e ambulatórios, somente dados primários poderão revelar estimativas fidedignas. Assim, como perspectivas para a estimativa de custos de acidentes de trabalho, sugerem-se pesquisas com dados primários, de base populacional, incorporando as despesas institucionais previdenciárias, bem como os custos médicos, das empresas, dos trabalhadores e seus familiares. Em que pesem suas limitações, o presente estudo traz uma contribuição inédita sobre os custos dos acidentes de trabalho. Espera-se que seja difundido entre gestores e formuladores de políticas de proteção aos trabalhadores, e entre empresas e empresários, sob os quais ainda permanece grande responsabilidade sobre a segurança dos trabalhadores.”

## Referências

1. Boden LI, Galizzi M. Economic consequences of workplace injuries and illnesses: lost earnings and benefit adequacy. *Am J Ind Med.* 1999;36:487-503. [ Links ]
2. Costa SV. Impacto dos acidentes do trabalho: benefícios acidentários, um breve estudo. *Previd Dados.* 1993;8(3):21-33. [ Links ]
3. De Cicco FMGAF. Custo de acidentes. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1984;45(12):55-67. [ Links ]
4. Dorman P. The economics of safety, health, and well-being at work: an overview. Geneva: ILO; 2000. [ Links ]
5. Durbin D. Workplace injuries and the role of insurance: claims costs, outcomes, and incentives. *Clin Orthop.* 1997;1(336):18-32. [ Links ]
6. Fayad R, Nuwayhid I, Tamim H, Kassak K, Khogali M. Cost of work-related injuries in insured workplaces in Lebanon. *Bull World Health Organ.* 2003;81:509-16. [ Links ]
7. International Labour Organization. Safety in numbers: pointers for the global safety at work. Geneva; 2003. [ Links ]
8. Leigh JP, Markowitz SB, Fahs M, Shin C, Landrigan PJ. Occupational injury and illness in the United States: estimates of costs, morbidity, and mortality. *Arch Intern Med.* 1997;157:1557-68. [ Links ]
9. Leigh J, Macaskill P, Kuosma E, Mandrik J. Global burden of disease and injury due to occupational factors. *Epidemiology.* 1999;10(5):626-31. [ Links ]
10. Miller P, Rossiter P, Nuttall D. Demonstrating the economic value of occupational health services. *Occup Med.* 2002;52(8):477-83. [ Links ]
11. Santana VS, Maia AP, Carvalho C, Luz G. Incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. *Cad Saúde Pública.* 2003;19:481-93. [ Links ]
12. Santana VS, Nobre L, Waldvogel B. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(4):841-55. [ Links ]
13. Weil D. Valuing the economic consequences of work injury and illness: a comparison of methods and findings. *Am J Ind Med.* 2001;40:418-37. [ Links ]
14. Wong TW. Occupational injuries among construction workers in Hong Kong. *Occup Med.* 1994;44:247-52. [ Links ]

Correspondência:

Vilma Santana

Rua Augusto Vianna, s/n

Campus Universitário do Canela

40110-040 Salvador, BA, Brasil

E-mail: vilma@ufba.br

Recebido: 4/1/2006

Revisado: 15/5/2006

Aprovado: 25/7/2006

Financiado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Ações Básicas, Coordenação de Saúde do Trabalhador (Processo n. 3478/2001) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Bolsa de Produtividade em Pesquisa. Processo n. 522621/96-1).

\* Ministério da Previdência. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília (DF); 2001.

\*\* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores IBGE Pesquisa mensal de emprego e desemprego. Disponível em <http://www.ibge.com.br/home/estatistica/>

[indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/default.shtm](http://www.ibge.com.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/default.shtm) [acesso em 12 maio 2006]

All the content of the journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons License

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

*Revista de Saúde Pública*

*Print version ISSN 0034-8910*

*Rev. Saúde Pública vol.40 no.6 São Paulo Dec. 2006*

*<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700007>*

(Fonte: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000700007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000700007&script=sci_arttext))

## 5 - Doenças Ocupacionais

### Transtorno mental é 3ª causa de afastamento do trabalho

Data: 14/06/2012 / Fonte: UOL

“Os transtornos mentais respondem pela terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil, de acordo com levantamentos realizados pela Previdência Social de 2008 para cá.

Essas doenças perdem apenas para as do sistema osteomuscular, caso da LER (Lesão por Esforço Repetitivo), e as lesões traumáticas.

Muitas vezes as patologias psiquiátricas se desenvolvem a partir do que se chama de estresse ocupacional. "Ele é ocasionado por vários fatores", considera Duílio Antero de Camargo, psiquiatra, médico do trabalho e coordenador do Grupo de Saúde

Mental e Psiquiatria do Trabalho do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

"Ter de cumprir metas abusivas, por exemplo. Há muita cobrança, muita competitividade nos ambientes corporativos, e a pressão que se forma leva às alterações."

Entre os males, o mais comum é a depressão. "Em determinados anos, responde por mais de 50% dos afastamentos por transtorno mental", contabiliza Camargo.

Como ela é mais comum entre as mulheres - na proporção de 3 para cada homem -, diz o médico, sua incidência predomina nas ocupações em que há mais profissionais do sexo feminino. "É muito verificada entre professoras", comenta.

E também se relaciona à fase da vida da mulher. "Pode aparecer quando ela está mais vulnerável, como após o nascimento de um filho ou na menopausa, períodos em que há várias alterações na parte endócrina."

Segunda colocada no ranking das causas de afastamento por doença psiquiátrica, a ansiedade pode estar associada a transtornos de estresse pós-traumático - eles surgem depois de acidentes graves com risco de morte.

Policiais e bombeiros são tradicionalmente os profissionais mais afetados, mas bancários, bastante sujeitos a assaltos, e caminhoneiros, que sofrem sequestros relâmpago sobretudo nas madrugadas, entraram para o grupo de risco.

Em terceiro lugar da lista estão as perturbações originadas pelo consumo de substâncias psicoativas, como álcool, maconha e cocaína. Elas atacam principalmente quem lida com aspectos sociais que a maioria das pessoas prefere evitar, caso de lixeiros e coveiros.

## **Esgotamento**

Um dos distúrbios característicos do mercado de trabalho atual é o Burnout, uma síndrome de esgotamento profissional.

"Acomete pessoas perfeccionistas, que fazem do trabalho uma missão de vida e, quando não veem resultado ou reconhecimento, não conseguem mais realizar as tarefas às quais sempre se dedicaram", descreve o psiquiatra do HC.

Nesses casos, mais uma vez os professores são as grandes vítimas.

## **Ansiedade**

Vendedores que precisam cumprir metas quase impossíveis; executivos que tomam decisões vitais para a companhia; policiais, bombeiros e seguranças, que correm risco iminente de morte; profissionais da saúde, cuja responsabilidade é salvar vidas. O distúrbio adquire várias facetas, como a Síndrome do Pânico.

## **Síndrome de Burnout**

É a completa exaustão emocional. O acometido pela doença não consegue mais exercer o trabalho a que antes se dedicava arduamente, por falta do devido reconhecimento ou dos resultados esperados ao longo de anos. Professores são bastante afetados.

## Depressão

É o transtorno mental mais comum no mercado de trabalho e ataca mais as mulheres, especialmente nas fases da vida em que estão emocionalmente fragilizadas - como na chegada da menopausa; professoras são vítimas frequentes desse distúrbio.

## Drogas

Atividades monótonas e repetitivas funcionam como gatilho para o consumo de álcool e de outras substâncias viciantes. Também recorrem a elas profissionais que precisam lidar com aspectos indesejáveis do cotidiano, como os cozeiros e os lixeiros.”

(Fonte: [http://www.protecao.com.br/site/content/noticias/noticia\\_detalle.php?id=J9jgJaji](http://www.protecao.com.br/site/content/noticias/noticia_detalle.php?id=J9jgJaji))