

Ensaio

ERGONOMIA, LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E AS DEMANDAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

ERGONOMICS, BRAZILIAN LEGISLATION AND THE LABOURER'S HEALTH DEMANDS

Martins VFP, Teixeira CS. Ergonomia, legislação brasileira e as demandas de saúde do trabalhador. R. Perspect. Ci. e Saúde 2018;3(1):127-146.

Resumo: A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) denota um marco histórico para os trabalhadores brasileiros, pois configura-se como aparato legal ao reger as relações de trabalho entre empregadores e empregados. No âmbito da saúde do trabalhador, a Lei nº 5.452 irá dispor de uma série de dispositivos e regulações que visam garantir ambientes de trabalho salubres e saudáveis para o exercício das atividades laborais. Embora o percentual de acidentes de trabalho tenha reduzido 14% em 2015 quando comparado ao mesmo estudo realizado no ano de 2013, o número total destas ocorrências ainda é alto no Brasil, representando cerca de 612.000 mil registros, conforme dados do último levantamento do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS). Para fins de análise, este estudo realizou uma revisão de literatura interseccionando as temáticas Ergonomia, legislação brasileira e saúde ocupacional dialogando com os relatórios do AEPS. Essas estatísticas demonstraram a urgência por um supervisionamento ainda mais atuante por parte do órgãos públicos fiscalizadores, consequentemente demandando, das empresas públicas e privadas, planejamento na elaboração de programas de saúde; projetos de intervenção a fim de minimizarem riscos e danos causados à saúde do trabalhador; promoção da saúde ocupacional; e redução do impacto financeiro dos atuais custos com previdência social.

Palavras-chave: saúde ocupacional; saúde do trabalhador; lei; promoção da saúde.

Abstract: The Consolidation Of Labour Laws (in portuguese: Consolidação das Leis Trabalhistas, CLT) denotes a historical mark for the brazilian labourers, as it stands as a legal apparatus to rule work affiliations between employers and employees. In the labourer's health scope, the Law nº 5.452 will dispose a series of devices and regulations aimed at ensuring salubrious and healthy work environments for the exercise of labour activities. Although the percentage of work accidents has reduced 14% in 2015 when compared to the same study made in 2013, the total number of these occurrences is still high in Brazil, representing about 612.000 records, according data from the last survey by the Social Security Statistical Yearbook (in portuguese: Anuário Estatístico da Previdência Social, AEPS). For analysis purpose, this study realized a literature review intersecting the thematics of ergonomics, brazilian legislations and occupational health, dialoguing with reports from AEPS. These statistics demonstrated the urgency for a supervision even more active on the part of the public regulatory agencies, hence demanding, from

Contato: clastefani@gmail.com

Vitor Fernando Pereira
Martins¹

Clarissa Stefani Teixeira²

¹ Graduando em Psicologia
(Universidade Federal de
Santa Catarina) e
Administração (Fundação
Getúlio Vargas-SOCIESC)
– VIA Estação
Conhecimento

² Professora da
Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em
Engenharia e Gestão do
Conhecimento.

Recebido: 12/01/2018

Aceito: 27/02/2018

public and private companies, planning on the elaboration of healthcare programs; projects of intervention in order to minimize risks and damages caused to labourer's health; promotion of occupational health; and reduction of financial impact from the current costs with social security.

Keywords: occupational health; labourer's health; law; promotion of health.

Introdução

Contextualização Inicial

A Consolidação das Leis Trabalhistas é um marco histórico para os trabalhadores brasileiros¹. Especificamente com vistas a saúde do trabalhador a legislação vigente apresenta uma série de dispositivos e regulações que visam garantir ambientes de trabalho salubres e saudáveis para o exercício das atividades laborais. Diversos estudos vêm sendo realizados indicando que mesmo com a legislação específica, por meio inclusive das normas regulamentadoras do trabalho, ainda são encontrados problemas que levam a ambiente insalubres e não saudáveis o que conseqüentemente reflete nos dados da previdência.

No Brasil, mesmo com a queda apresentada no percentual de acidentes de trabalho, pode-se dizer que o número total destas ocorrências ainda é alto. Esses dados desencadeiam as urgências em estudos e ações práticas para a melhorias das condições de trabalho. De maneira geral, os problemas não estão apenas nos acidentes, mas em todas as questões humanas que envolvem os trabalhadores, como os custos econômicos, psicológicos e sociais envolvidos com as impossibilidades de manutenção das atividades laborais.

Para fins de análise, este estudo realizou uma revisão de literatura interseccionando as temáticas ergonomia, legislação brasileira e saúde ocupacional dialogando com os relatórios do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS).

Revisão De Literatura

Ergonomia e saúde ocupacional

O panorama atual da área permite indicar que a Ergonomia é uma área multidisciplinar. Vidal² explica que a Ergonomia por ser uma área científica se situa em um cruzamento interdisciplinar entre várias disciplinas como Fisiologia, a Psicologia, a Sociologia, a Lingüística e práticas profissionais como a Medicina do Trabalho, o Design, a Sociotécnica e as Tecnologias de estratégia e organização. Toda esta interdisciplinaridade se centra no

conceito de atividade de trabalho, o verdadeiro objeto da Ergonomia. Ademais, estas indicações são corroboradas pelas denominações da Organização Internacional da Ergonomia que descrevem os praticantes da Ergonomia sendo apenas denominados como Ergonomistas, o que viabiliza e não impede a atuação dos profissionais da saúde como os educadores físicos, os fisioterapeutas, os psicólogos, os fonoaudiólogos e os médicos, por exemplo. Ademais a Associação Brasileira de Ergonomia possibilita a certificação para aqueles que vislumbram a dedicação a área.

No Brasil, a Ergonomia é indicada pela legislação³. Cada vez mais, seja pelas ações do Ministério do Trabalho ou pela conscientização dos gestores quanto a seus benefícios, as soluções de compromisso possíveis pelas intervenções ergonômicas vêm ganhando espaço. A Norma Regulamentadora 17 (NR17)¹ (DOU: 06/07/78 com última atualização pela Portaria SIT n.º 13, de 21 de junho de 2007; DOU: 26/06/07) trata da Ergonomia e estabelece parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente para todos os estabelecimentos que mantêm ao menos um funcionário regido pela Consolidação das Leis do Trabalho⁴.

As tentativas com a aplicação da Ergonomia dentro das organizações vislumbram enfatizar não apenas os resultados da produção, no que se refere à qualidade e à produtividade, mas também buscar minimizar os quadros de adoecimento que são associados às atividades desenvolvidas nas horas trabalhadas. E, assim como indica a legislação vigente, melhorar as condições nas quais os trabalhadores estão inseridos³.

No contexto da produção, pode-se dizer que muitas das atividades realizadas pelos trabalhadores por si só podem apresentar algumas problemáticas que, muitas vezes, são características de determinadas profissões. Um exemplo clássico que pode ser citado é associado à profissão de bancários, que segundo o contexto histórico é permeada por doenças mentais e de lesões por esforços repetitivos^{5,6}, que na década de 90 assumiram um caráter de adoecimento coletivo da categoria. Além disso, pode-se dizer que muitas vezes há transição da concentração e aparecimento de problemas. Antes, por exemplo algumas profissões apresentavam fragilidades predominantemente de ordem física e hoje, pelo contexto organizacional e outras questões há uma transição para os problemas cognitivos.

De forma geral, a mecanização e automatização do trabalho, observada em grande parte das organizações e tão comum hoje, relacionadas ao desenvolvimento tecnológico conseguido ao longo dos anos, muitas vezes, afeta negativamente não apenas o trabalho desenvolvido mas

também o próprio estilo de vida do indivíduo^{7, 8, 9}. Desta forma, as indicações associadas ao bem estar, a saúde e a própria qualidade de vida são temas cada vez mais em voga e suportam as recomendações de se ter ambientes em conformidade com as indicações ergonômicas.

Nesse contexto, cada vez mais as práticas organizacionais buscam estabelecer a saúde nos ambientes de trabalho^{8, 9}. Os estudos de sobre a temática da qualidade de vida do trabalhador indicam melhorias na percepção do trabalhador para com sua saúde^{10, 11, 12}. Entretanto, ainda há necessidade de identificar como os empregadores, responsáveis pelas permissões e continuidade das ações em saúde, percebem as práticas e seus resultados dentro das empresas. Essas necessidades, na verdade, se apresentam como uma lacuna de conhecimento tendo em vista a escassez de estudos sob essa ótica.

O aparato legal e seus desdobramentos

Estudiosos de diversas áreas cada vez mais tem se dedicado a questões associadas à saúde do trabalhador. Nos ambientes organizacionais, pode-se dizer que a expansão econômica e a crescente competitividade impulsionam o avanço das questões associadas à Saúde e Segurança do Trabalhador (SST)³. Ao mesmo tempo em que as investigações e estratégias aumentam nos ambientes organizacionais, os problemas também se configuram como sendo preocupantes. Neste ínterim, os temas que permeiam a saúde e segurança ocupacional são importantes estratégias para abrandar, por exemplo, as ocorrências decorrentes dos fatores ambientais do trabalho e, conseqüentemente, por estabelecer uma intersecção entre - trabalho e saúde – na busca produzir um conhecimento organizado, utilitário e que instrumentalize as empresas para uma gestão voltada à promoção da saúde e prevenção de riscos¹².

A precarização das relações de trabalho é uma condição histórica no mundo global. No Brasil, ela foi iniciada primeiramente com a inserção de mão obra escrava e, posteriormente, no final do século XIX e início do XX com a Revolução Industrial^{13, 14}. Entretanto, o mundo globalizado remodelou os processos organizacionais com o incremento de maquinários modernos; tecnologia; o uso da internet; a automação das linhas de produção; dos novos padrões de consumo atrelado ao comportamento das pessoas; e a competitividade entre as empresas¹⁵. Todas essas transformações ampliaram ainda mais os problemas relacionados à saúde ocupacional, principalmente porque que essas transições no mercado e, por

consequente, nas relações de trabalho, não foram acompanhadas de modo geral, por intervenções com foco na prevenção de riscos e doenças e na promoção da saúde^{14, 16, 17}.

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), em 2009 ocorreu cerca de uma (1) morte a cada 3,5 horas e 83 acidentes e doenças do trabalho reconhecidos a cada uma (1) hora na jornada diária. Além disso, os dados indicam que no mesmo ano houve uma média de 43 trabalhadores/dia que não mais retornaram ao trabalho devido à invalidez ou morte¹⁸. Outro dado importante divulgado pela Organização Mundial da Saúde revela um número cada vez maior de sujeitos acometidas por transtornos mentais, são cerca de 300 milhões pessoas com diagnóstico de depressão e outros 260 milhões com transtornos de ansiedade, muito embora vários desses pacientes diagnosticados apresentem ambos os transtornos¹⁹. Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social²⁰, as aposentadorias por invalidez ativas classificadas com base no CID-10 (Código Internacional de Doença) apresentaram nos respectivos anos cerca de 211.104 (2013), 218.313 (2014) e 222.550 (2015) mil pessoas aposentadas por transtornos mentais e comportamentais.

O AEPS ainda demonstra que, em 2015, foram registrados 612.000 acidentes e doenças do trabalho, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social²¹. Entre esses registros, contabilizou-se 13.240 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 514.278 trabalhadores devido à incapacidade temporária (358.248 até 15 dias e 156.030 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 11.028 trabalhadores por incapacidade permanente, e o óbito de 2.502 cidadãos. Em todo o país foram concedidos 1.828.337 auxílios-doença e 9.987 auxílios-acidente no ano de 2015²⁰. Dados estes que demonstram as necessidades de estratégias que venham, dentro do ambiente laboral, abranger as melhorias nas condições de trabalho e estratégias de controle e prevenção dos casos de saúde-doença.

Os números demonstrados ocorrem em função das atividades desenvolvidas durante a jornada de trabalho. No Brasil, o trabalho é regido pelas Consolidações das Leis do Trabalho (CLT) que estabelece as medidas necessárias para o trabalho contemplando informações pertinentes quanto a regulamentação do trabalho de forma a evitar inconformidades que venham a gerar problemas aos trabalhadores, tanto de ordem física quanto cognitiva/mental. Por exemplo, o Art. 161; Seção III - da inspeção prévia e do embargo ou interdição indica que o Delegado Regional do Trabalho, à vista do laudo técnico do serviço competente que demonstre grave e iminente risco para o trabalhador, poderá interditar o estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento, ou embargar obra, indicando na decisão, tomada

com a brevidade que a ocorrência exigir, as providências que deverão ser adotadas para prevenção de infortúnios de trabalho²².

Na verdade, algumas das disposições da CLT e em especial os Capítulos II e V do Título II vislumbram certificar a inexistência ou diminuir os fatores de riscos aos quais o trabalhador pode estar exposto durante a jornada de trabalho. Por exemplo, considerando a prevenção da fadiga (Capítulo XIV, Título II) observa-se que o limite de peso recomendado, pelo Art. 198, que o empregado pode remover individualmente é de 60 kg (sessenta quilogramas), ressalvadas as disposições especiais relativas ao trabalho do menor e da mulher²².

Outra importante consideração, também relatada pela Organização Internacional do Trabalho, é com relação a jornada do trabalho, que pela CLT é determinada como sendo oito horas diárias (conforme disposições da Seção II – Capítulo II). A permanência do trabalhador destinar oito horas às atividades do trabalho é em função das evidências de que jornadas excessivas podem ser danosas à eficiência econômica e à boa condição física e moral dos trabalhadores²³. A demanda-chave da classe de trabalhadores do mundo todo, até pouco tempo, era associada a duração do trabalho, que hoje é determinada em 48 horas semanais (sendo oito horas diárias). Para os trabalhadores, a extensão e a aplicação generalizada da jornada de oito horas significavam uma reforma de valor incomparável: uma oportunidade de participar da distribuição da nova riqueza gerada pela indústria moderna e de receber tal participação na forma de horas de lazer²³.

Ademais, indicações de caráter obrigatório também são encontrados para a necessidade de notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho (Art. 169, Seção V) - das medidas preventivas de medicina do trabalho²².

Conforme as disposições gerais, as Normas Regulamentadoras (NRs), relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta⁴, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT²⁴.

As disposições contidas nas Normas Regulamentadoras se aplicam, no que couber, aos trabalhadores avulsos, às entidades ou empresas que lhes tomem o serviço e aos sindicatos representativos das respectivas categorias profissionais²⁴. Porém, a observância das Normas Regulamentadoras não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que,

com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, e outras, oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho²⁴.

Para fins de aplicação das Normas Regulamentadoras²⁴, considera-se:

- a) empregador: a empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços. Equiparam-se ao empregador os profissionais liberais, as instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições sem fins lucrativos, que admitem trabalhadores como empregados;
- b) empregado: a pessoa física que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário;
- c) empresa: o estabelecimento ou o conjunto de estabelecimentos, canteiros de obra, frente de trabalho, locais de trabalho e outras, constituindo a organização de que se utiliza o empregador para atingir seus objetivos;
- d) estabelecimento: cada uma das unidades da empresa, funcionando em lugares diferentes, tais como: fábrica, refinaria, usina, escritório, loja, oficina, depósito, laboratório;
- e) setor de serviço: a menor unidade administrativa ou operacional compreendida no mesmo estabelecimento;
- f) canteiro de obra: a área do trabalho fixa e temporária, onde se desenvolvem operações de apoio e execução à construção, demolição ou reparo de uma obra;
- g) frente de trabalho: a área de trabalho móvel e temporária, onde se desenvolvem operações de apoio e execução à construção, demolição ou reparo de uma obra;
- h) local de trabalho: a área onde são executados os trabalhos.

De forma geral, pode-se dizer que o não-cumprimento das disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho acarretará ao empregador a aplicação das penalidades previstas na legislação pertinente²⁴. Assim, a legislação faz uso de normas que regem as atividades a ser desenvolvidas de forma a regulamentar o trabalho.

Além disso, A Lei Federal 8213 de 1991 determina que para empresas que possuam mais de cem funcionários faz-se necessário à abertura de vagas destinadas a pessoas com deficiências²⁵.

Os programas de promoção da saúde do trabalhador e a qualidade de vida no trabalho

Os prejuízos em não manter um indivíduo saudável dentro das organizações repercutem tanto nas questões sociais quanto nas questões econômicas para o Estado, empresa e indivíduo, assim como ilustra a Figura 1.

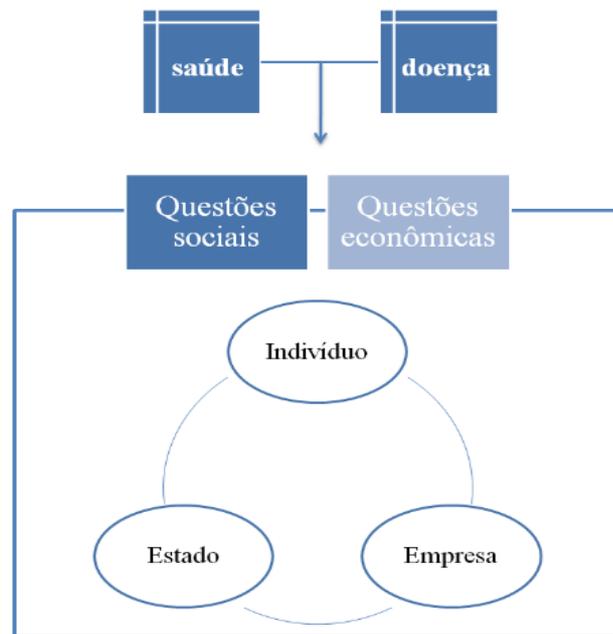


Figura 1 – Repercussão dos prejuízos dos quadros de saúde-doença para o indivíduo, empresa e estado. Fonte: Teixeira (2010).

Para a empresa, há redução no número de trabalhadores e de horas trabalhadas, o que provoca uma perda na produção e na qualidade do serviço; para o Estado, no Brasil, as despesas recaem 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, sendo 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^{26, 27, 28}; para o indivíduo trabalhador, há sofrimento, levando-o a um nível de incapacidade não só para o trabalho, mas para grande parte das atividades cotidianas e sociais²⁹. Guérin et al.³⁰ complementa ainda que as consequências para os trabalhadores alastram-se em sua vida profissional, social e econômica.

De modo geral, pode-se dizer que atualmente a necessidade de assegurar a saúde e o

bem estar dos trabalhadores é reconhecida. Assim, as preocupações da qualidade de vida no trabalho ganham cada vez mais destaque nos debates corporativos, visto que a saúde dos trabalhadores se relaciona de forma direta na “saúde da empresa”.

Com relação à conceituação da qualidade de vida, Pereira et al.³¹ realizaram uma revisão bibliográfica discutindo o tema. Resumidamente, os autores associaram a qualidade de vida às questões de saúde, do estilo de vida e das condições de vida. No entanto, dependendo da área de interesse o conceito, muitas vezes, é adotado como sinônimo de saúde^{32, 33}, felicidade e satisfação pessoal³⁴, condições de vida³⁵, estilo de vida³⁶, dentre outros; e seus indicadores vão desde a renda até a satisfação com determinados aspectos da vida. Devido a essa complexidade, conforme abordam Seild e Zanonn³⁷ e Dantas; Sawada; Malerbo³⁸, qualidade de vida apresenta-se como uma temática de difícil compreensão e necessita de certas delimitações que possibilitem sua operacionalização em análises científicas. Similar ao conceito de qualidade de vida, a qualidade de vida no trabalho também apresenta uma imprecisão conceitual¹¹ e segundo Lacaz³⁹ vem sendo normalmente relacionada às práticas empresariais de qualidade total.

Recentemente, Timossi et al.⁴⁰ realizaram um estudo associando a avaliação da qualidade de vida no trabalho e o modelo de Walton⁴¹ que segundo os autores é o mais aceito e utilizado pelos pesquisadores brasileiros que buscam relacionar a qualidade de vida e o trabalho. Desta forma, os autores apresentam, mediante adaptações de Fernandes⁴² e Detoni⁴³, o modelo de qualidade de vida no trabalho de Walton⁴¹. Este modelo, conforme indicam Timossi et al.³³, apresenta oito categorias conceituais que enfatizam os fatores de influência na qualidade de vida no trabalho: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida, relevância social, assim como segue:

- 1 – Compensação justa e adequada: equidade interna e externa, justiça na compensação e partilha de ganhos de produtividade;
- 2 – Condições de trabalho: jornada de trabalho razoável, ambiente físico seguro e saudável, ausência de insalubridade;
- 3 – Uso e desenvolvimento de capacidades: autonomia, autocontrole relativo, qualidade múltiplas, informações sobre o processo total do trabalho;
- 4 – Oportunidades de crescimento e segurança: possibilidade de carreira, crescimento pessoal, perspectiva de avanço salarial, segurança de emprego;

- 5 – Integração social na organização: ausência de preconceitos, igualdade, mobilidade, relacionamento, senso comunitário;
- 6 – Constitucionalismo: direitos de proteção ao trabalhador, privacidade pessoal, liberdade de expressão, tratamento imparcial, direitos trabalhistas;
- 7 – O trabalho e o espaço total da vida: papel balanceado no trabalho, estabilidade de horários, poucas mudanças geográficas, tempo para lazer da família;
- 8 – Relevância social do trabalho na vida: imagem da empresa, responsabilidade social da empresa responsabilidade pelos produtos, práticas de emprego.

Com as características do mundo atual, pode-se dizer que cada vez mais as empresas que desejem sobreviver e perpetuar-se deverão investir nas pessoas. Isto representa maior produtividade, menores custos de assistência médica, melhor e maior satisfação interna, melhor imagem externa e maiores lucros³.

Mesmo assim, há evidências de que apenas 4% das empresas brasileiras mantêm programas de qualidade de vida para seus funcionários. Isso reflete diretamente na economia empresarial, que em 2015 no Brasil apresentou cerca de 612.000 acidentes e doenças profissionais referente apenas aos trabalhadores segurados da previdência³.

Conforme relatórios do INSS, citado por Lacaz³⁹, as principais causas de aposentadoria por invalidez previdenciária no Brasil, na década de 1980 foram, respectivamente, a hipertensão arterial, os transtornos mentais, as doenças osteoarticulares, as doenças cardiovasculares, as epilepsias e as doenças infectocontagiosas. Curiosamente, os dados do INSS mostram que as aposentadorias emitidas por invalidez, por exemplo, para o ano de 2015 ultrapassaram as emitidas em função da idade (Figura 2), demonstrando necessidade de estratégias urgentes em controle e prevenção dos casos de saúde-doença²⁰.

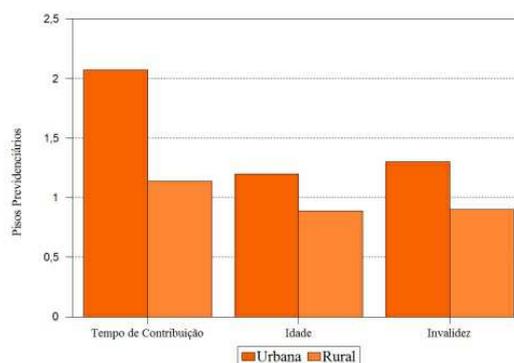


Figura 2 – Valor médio de aposentadorias emitidas, por clientela (em pisos previdenciários) – Dez/2015. Fonte: INSS, 2015.

Em 2015, o valor de aposentadorias por invalidez foi de 8.236 (6.212 homens e 2.024 mulheres), sendo que as causas destas aposentadorias foram principalmente em função de lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Atualmente, os dados disponibilizados pelo INSS indicam que os auxílios-doença urbanos acidentários concedidos chegaram a 185.998 (sendo 129.619 para homens e 56.379 para as mulheres). Estes auxílios apresentam valores de R\$ 251.780 (R\$ 182.037 para os homens e R\$ 69.744 para as mulheres)²⁰.

Da mesma forma que as aposentadorias, o destino dos auxílios-doenças foram para lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas (totalizando 120.507; 94.246 auxílios para os homens e 26.261 auxílios para as mulheres), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (totalizando 42.525 auxílios; 23.612 auxílios para os homens e 18.913 para as mulheres). Além destes, os transtornos mentais e comportamentais apresentaram 8.860 auxílios (3.832 auxílios para homens e 5.028 auxílios para mulheres) e as doenças do sistema nervoso demonstraram numericamente 3.979 auxílios (950 auxílios para homens e 3.029 auxílios para mulheres), respectivamente²⁰. A Figura 3 ilustra que os auxílios-doença mostraram-se superiores aos de reclusão e aos de acidente, principalmente para a zona urbana.

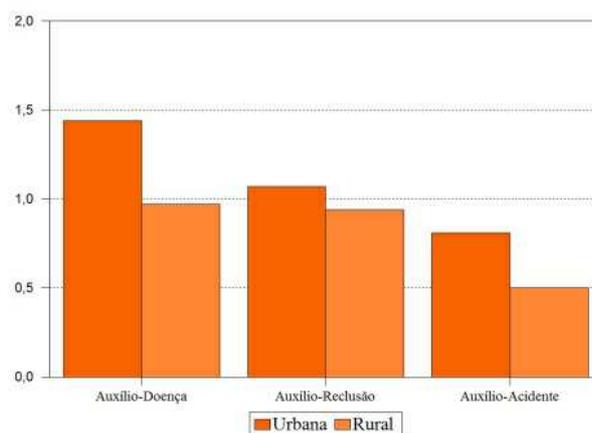


Figura 3 – Valor médio de auxílios emitidos por clientela (em pisos previdenciários) – Dez/2015. Fonte: INSS, 2015.

Na verdade, segundo Lopes, Mello e Ventura⁴⁴ os problemas ocupacionais são previstas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)²² que considera no Art. 20 como sendo equivalentes aos acidentes do trabalho dois tipos de doenças: 1) doença profissional e 2) doença do trabalho. Ambas são mencionadas nos incisos I e II, assim como segue:

→ Inciso I do Art. 20 – *doença profissional* → entendida como aquela 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;

→ Inciso II do Art. 20 – *doença do trabalho* → entendida como aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ela se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

No entanto, apesar da legislação igualar doença e acidente de trabalho, eles se distinguem em dois aspectos, o etiológico e o cronológico. Lopes, Mello e Ventura⁴⁴ salientam que diferentemente do acidente, que tem uma causa externa, a doença se desenvolve num processo, isto é, no decorrer de um período. Além disso, os mesmos autores indicam ainda que a doença, na maioria das vezes, possui uma causa interna, como geralmente ocorre com as doenças orgânicas comuns. Ademais, outra diferença destacada pelos autores é que o acidente pode ser provocado, intencionalmente, pelo operário, enquanto a doença não.

Muitos são as consequências encontradas com as doenças. No caso das atividades de trabalho, os afastamentos podem em alguns casos ser incapacitantes de forma a causar impossibilidade de retorno²⁸. Neste sentido, é evidenciado que as atitudes preventivas podem ser considerada as mais importantes no planejamento estratégico da empresa, principalmente em função dos expressivos números apresentados pelo INSS para o ano de 2015 e que foram anteriormente citados.

Desta forma, muitas estratégias incorporam programas de qualidade de vida na empresa. As ações de implementação de programas de qualidade de vida podem alcançar benefícios que contemplam tanto o próprio trabalhador quanto a empresa, assim como ilustra a Figura 4.



Figura 4 – Benefícios com a implementação de programas de qualidade de vida. Fonte: Merino e Teixeira (2010).

Desta forma, ao se pensar em estratégias nas organizações com vistas para as questões de saúde é importante que haja profissionais das mais diversas áreas em atuação. Estas indicações são corroboradas visto que as condições e organização do trabalho estão ligadas, tanto com a promoção quanto com a diminuição da qualidade de vida do trabalhador¹⁰. Além disso, os mesmos autores indicam que a qualidade de vida do trabalhador está relacionada a uma maior produtividade, visto que as abordagens que tratam do tema trazem como fundamentação o trinômio (qualidade de vida – motivação - maior produção), sendo pouco abordada a qualidade de vida do trabalhador em sua complexidade enquanto ser humano. Salários justos, relevância do trabalho, flexibilização da empresa e das exigências de produção, além de um posicionamento claro da empresa quanto as medidas para a promoção da qualidade de vida para seus funcionários são estratégias esperadas e que podem beneficiar o contexto geral de produção da empresa e as condições para as atividades dos trabalhadores⁸.

Considerações Finais

Diversos fatores estão implicados ao se dialogar sobre saúde ocupacional, especialmente porque o ser humano deve ser entendido observando suas dimensões psicológicas, biológicas e sociais. São essas três dimensões que permitem um maior entendimento dos desdobramentos que se atravessam como elemento das relações humanas. No mundo do trabalho, esses marcadores serão importantes para problematizar a saúde dos trabalhadores à

medida que historicamente estes sujeitos encontram-se subjugados por diversas formas de precarização e subalternidade.

Nas culturas ocidentais, especialmente, as nações capitalistas, a mão de obra da população será fundamental para o crescimento das economias, o que justifica boa parcela desse contingente populacional exercendo atividades laborais. No Brasil, essa força de trabalho apresenta diversos pontos críticos relacionados à saúde ocupacional. Conforme os dados da AEPS descritos neste estudo, essas estatísticas evidenciam a urgência na elaboração de políticas públicas a fim de combaterem o alto número de acidentes de trabalho, por conseguinte, numa maior fiscalização das empresas ao que tange os planejamentos desenvolvidos que visam o controle de riscos e doenças decorrentes de práticas laborais e, consequentemente, articulem a promoção da saúde.

Estudos nesse âmbito permitiram avançar os debates, ao denunciarem os riscos e danos enfrentados pelos empregados causados à saúde decorrentes de atividades laborais. Os dados apresentados nesta pesquisa permitiram estimar que os gastos com previdência social a partir da demanda de acidentes de trabalho são altos, logo, configuram um montante de recursos financeiros significativo que poderiam ser remanejados à outros setores da economia brasileira. Essa análise é relevante para que se possa compreender a dimensão e o impacto quando as empresas comprometem-se em assegurar um ambiente de trabalho sadio para os trabalhadores, sobretudo, preservando condições seguras de trabalho.

Ainda que com o advento da pós-modernidade, os avanços tecnológicos na área da saúde tenham ampliado de forma exponencial, o surgimento de novas doenças decorrentes de atividades laborais têm surgido cada vez mais. As estratégias de promoção da saúde ainda se apresentam como uma nova linguagem para as empresas. Destaca-se o aumento no número de transtornos ligados à saúde mental, o número de acidentes de trabalho, afastamentos e as crescentes lesões por esforços repetitivos. Entretanto, mesmo com estudos e estatísticas publicadas nessa área e instrumentalizados por um aparato legal que opera através de um conjunto de leis, normativos, regulações e resoluções, esse assunto permeia em segundo plano em muitas empresas, à medida que promoção da saúde, bem estar e qualidade de vida são estrategicamente silenciadas e apagadas, cujo objetivo consiste em tornar essas demandas exclusivas do Estado.

Referências

1. Viana MT. 70 anos de CLT: uma história de trabalhadores. Brasília: Tribunal Superior do Trabalho, 2013. Disponível em https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/35179/2013_viana_marcio_tulio_70_anos_clt.pdf?sequence=1 [11 jan 2018]
2. Vidal MCV. Curso de especialização em ergonomia contemporânea do Rio de Janeiro. Universidade do Brasil. COPPE – Universidade Federal do Rio de Janeiro, s/d. 35p.
3. Merino EAD, Teixeira CS. Ergonomia e qualidade de vida nos sistemas de produção. In: Engenharia de Produção: Tópicos e Aplicações, v. 1, p. 78-100, 2010.
4. BRASIL. Portaria nº 3.214, de 06 de junho de 1978 (DOU 08/06/78). Ergonomia. Disponível em http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17.asp [03 nov 10]
5. Penella I. LER: Uma jornada de sofrimento no trabalho bancário. 198f, 2000. Mestrado (Dissertação em Sociologia). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2000.
6. Machado Júnior JE, Seger FC, Teixeira CS, Pereira ÉF, Merino EAD. Queixas musculoesqueléticas e a prática de ginástica laboral de colaboradores de instituição financeira. *Produção*, v. 22, p. 831-838. São Paulo, 2012
7. Maciel MG. Análise da relação entre o estilo de vida e a percepção subjetiva da fadiga em trabalhadores para a implantação da ginástica laboral. *Cinergis*, v. 8, n. 1, p. 18-24, 2007.
8. Teixeira CS. Saúde e qualidade de vida nos processos de trabalho: um enfoque pertinente para a ergonomia. *Atividade Física, Lazer & Qualidade de Vida: Revista de Educação Física*. v. 1, n. 1, p. 5-25, 2010.

9. Sampaio AA, Oliveira JRG. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. *Caderno de Educação Física*. v.7, n.13, p. 71-79, 2008.
10. Teixeira CS, Pereira ÉF, Rocha LS, Souza A, Merino EAD. Qualidade de vida e saúde do trabalhador: discussão conceitual. *Lecturas Educación Física y Deportes*, v. 14, n. 136, 2009. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd136/qualidade-de-vida-do-trabalhador.htm> [09 abr 10].
11. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte (Impresso)*, v. 26, p. 241-250, 2012.
12. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583> [29 dez 2017]
13. Marchini Neto D. O trabalho compulsório no Brasil colônia. *Revista Científica FacMais*. v. 3, nº1, 2013. Disponível em <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2013/05/1.-O-TRABALHO-COMPULS%C3%93RIO-NO-BRASIL-COL%C3%94NIA-Dirceu-Marchini-Neto.pdf> [04 jan 2018]
14. Sousa CN. Os mecanismos de precarização do trabalho no Brasil: terceirização e informalidade do trabalho. *Cadernos CEPEC*, v. 3, n. 1, p. 5-32. Pará, 2014. Disponível em <http://ppgeconomia.ufpa.br/pdf1/3Cad1.pdf> [04 jan 2018]
15. Gibert MAP, Cury VE. Saúde mental e trabalho: Um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. *Bol. psicol*, v.59 n.130. São Paulo, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100005 [04 jan 2018].

16. Pacheco W, Pereira Junior C, Pereira VLSV, Pereira Filho HV. A era da tecnologia da informação e comunicação e a saúde do trabalhador. *Rev. Bras. Med. Trab*, v. 3, n. 2, p. 114-22. Belo Horizonte, 2005. Disponível em http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_-_volume_3_201220131511537055475.pdf [11 jan 2018]
17. Rocha LS, Cambraia FB, Doanld RV. As ações de prevenção de doenças ocupacionais em empresas construtoras de edifícios: um estudo exploratório. In: VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2012. Disponível em http://www.inovarse.org/sites/default/files/T12_0493_2902.pdf [11 jan 2018]
18. BRASIL (Secretaria de Previdência). Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília, 2010. Disponível em http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf [04 jan 2018]
19. OMS. OMS: empresas devem promover saúde mental de funcionários no ambiente trabalho. [S.I], 2017. Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-empresas-devem-promover-saude-mental-de-funcionarios-no-ambiente-trabalho/> [04 jan 2018]
20. BRASIL (Secretaria de Previdência). Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília, 2015. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf> [04 jan 2018]
21. BRASIL. Número de acidentes de trabalho no Brasil cai 14%. [S.I], 2017. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2017/07/numero-de-acidentes-de-trabalho-no-brasil-cai-14> [04 jan 2018]
22. BRASIL. Lei nº 6.514, de 22 de Dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6514.htm [11 jan 2018]

23. Furlan Junior PF. A redução da jornada de trabalho e seus benefícios. *Revista Eletrônica do CEMOP*, nº 02. Sumaré, 2012. Disponível em http://www.memoriaoperaria.org.br/revistaeletronica/paulo_furlan.pdf [11 jan 2018]
24. BRASIL. Portaria n.º 06, de 09 de Março de 1983. Disponível em http://www.memoriaoperaria.org.br/revistaeletronica/paulo_furlan.pdf [11 jan 2018]
25. BRASIL. Lei Nº 8213, de 24 de julho de 1991. Subseção II Da Habilitação e da Reabilitação Profissional. Planos de Benefícios da Previdência Social. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm [09 mar 14].
26. De Lucca SR. Os acidentes do trabalho no Brasil – algumas implicações de ordem econômica, social e legal. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 22, n. 81, p. 7-14, 1994.
27. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.
28. Santana VS, Araujo-Filho JB; Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, 2006.
29. De Vitta A, Bertaglia RS, Padovani CR. Efeitos de dois procedimentos educacionais sobre os sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores administrativos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 12, n. 1, p. 20-5, 2008.
30. Guérin F, Laville A, Daniellou J, Duraffourg A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher: Fundação Vanzolini, 2001.
31. Pereira ÉF, Santos A, Teixeira CS, ROCHA LS, Legnani RFS, Merino EAD. Qualidade de vida: conceitos e variáveis relacionadas. *Conexões*

- (UNICAMP), v. 7, n.3, p. 14-28, 2009.
32. Michalos AC, Zumbo BD, Hubley A. Health and the quality of life. *Social Indicators Research*, Dordrecht, v. 51, n.3, p. 245–286, 2000.
33. Schimdt S, Power M, Bullinger M. The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, n. 12, p. 28-49, 2005.
34. Renwick R, Brown I. The Center for Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life. In: RENWICK, R.; BROWN I.; NAGLER M. (Eds.) *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. California: Sage Publications, 1996.
35. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
36. Nahas MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (3. ed.) Londrina: Midiograf, 2003.
37. Seild EMF, Zannon CMLC. *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 580-8, 2004.
38. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 532-8, 2003.
39. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.
40. Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista da Educação Física*, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

41. Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.
42. Fernandes EC. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
43. Detoni DJ. Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho: estudos de casos em agroindústrias. 2001. 141f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2001.
44. Lopes TR, Mello JFC, Ventura AF. Doenças profissionais x doenças do trabalho: diferenças e semelhanças. In: *Simpósio Ensino de Graduação*, 5, Anais...Simpósio de Ensino de Graduação, 2007.