

Identificação de aspectos de saúde e segurança no trabalho do setor de mecânica de máquinas pesadas de uma empresa no município de Sinop/MT.

MORENO, Luciane da Silva
VIANA, Oiris Mendes
ZANDONADI, Francianne Baroni

Resumo

A identificação de aspectos de saúde e segurança no trabalho tem se tornado assunto de suma importância para toda empresa que se preocupa com o bem estar de seus funcionários e colaboradores. Por isso, cada vez mais têm sido buscadas soluções que venham minimizar os riscos de surgimento de distúrbios físicos e emocionais que comprometam o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador no desenvolvimento de atividades laborais. Os números oficiais que apontam a incidência de acidentes no trabalho e suas relações com a saúde dos trabalhadores mostram que as ocorrências vêm diminuindo a cada ano, porém mesmo assim, tais números excluem uma grande maioria dos trabalhadores do país, dentre os quais, por exemplo, os que atuam fora dos grandes centros urbanos e dos que trabalham na informalidade. Objetivando identificar a situação do setor de mecânica de máquinas pesadas de uma empresa no município de Sinop, Estado de Mato Grosso quanto aos aspectos de saúde e segurança no trabalho, igualmente conhecer a concepção dos trabalhadores sobre questões acerca do tema, e também identificar a necessidade de implantação de medidas preventivas, foi realizada a presente pesquisa. Os resultados mostraram que é preciso manter os profissionais do setor automotivo informados adequadamente a cerca dos conceitos e aspectos fundamentais sobre saúde e segurança no trabalho, tanto em função dos resultados obtidos como pela dificuldade dos mesmos em terem acesso a tais orientações.

Palavras chave: Saúde e segurança no trabalho, Prevenção de acidentes, Setor automotivo.

1. Introdução

Trabalho e produtividade, termos que não são sinônimos, mas que estão relacionados quando se fala de trabalho. A idéia de produtividade, como resultado imediato do trabalho, visando unicamente o lucro, sem levar em consideração a qualidade e as condições deste, e do trabalhador felizmente tem sido cada vez mais combatido e a tomada de consciência de sua importância vem cada vez mais ocupando espaços nos debates sobre trabalho, segurança e saúde do trabalhador nas esferas públicas e particulares. A qualidade e a produtividade ainda ocupam lugar de destaque em qualquer empresa, mas ao contrário dos países de primeiro mundo, onde existe uma tendência para a eliminação do trabalho físico pesado, os países em desenvolvimento, na busca incessante por um lugar privilegiado no mercado internacional, continuam a sacrificar seus trabalhadores, impondo-os a uma rotina cansativa, com remuneração na maioria das vezes aquém das suas necessidades, e envolta em inúmeros riscos para a saúde.

O Brasil, sendo um dos países com maior número de acidentes de trabalho do mundo, vem tentando a cada ano mudar essa situação. O que se tem visto é uma redução gradual das estatísticas anuais dos números de acidentes divulgados pelo Ministério da

Previdência e Assistência Social - MPAS. Estes números, por sua vez, ao mesmo tempo em que animam alguns, preocupam outros profissionais da área por não serem, plenamente confiáveis devido à subnotificação de seus resultados (PROTEÇÃO, 2002). Isto porque, por mais esforços que sejam feitos para melhor se registrar os acidentes ocorridos, e as causas destes, são considerados apenas os acidentes que envolvem trabalhadores que estão oficialmente registrados e que tenham ocorrido nos grandes centros urbanos e que tenham sido devidamente registrados no MPAS. Ficam excluídos destas estatísticas, por exemplo, os acidentes ocorridos fora dos centros urbanos. Sendo assim, apesar de oficial, a única fonte de informações sobre os acidentes de trabalho e as causas destes no Brasil, chega a excluir cerca de 60% da massa dos trabalhadores do país (ANUÁRIO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO, 2002).

Um ponto positivo a considerar no Brasil é a força da legislação, no que diz respeito ao cumprimento das normas trabalhistas e que, muito provavelmente, a maioria das empresas só aplica as regras estabelecidas, por temerem intervenções das associações representativas dos seus trabalhadores. Os estudos da área de ergonomia demonstram que as condições físicas e organizacionais de trabalho em que o trabalhador brasileiro está realizando suas atividades de trabalho, não são saudáveis, não são absolutamente recomendáveis. Isto tem gerado alta rotatividade, absenteísmo, acrescentando ainda, o grande número de afastamentos por problemas mentais, e a grande insatisfação com o trabalho realizado tendo como consequência serviços de má qualidade. (Barbosa, 2000)

A qualidade de vida no trabalho, segundo Albrecht (apud Barbosa, 2000) deve ser definida em termos das percepções dos empregados e deve envolver pelo menos os seguintes fatores: um trabalho que valha a pena fazer; condições de trabalho seguras, remuneração e benefícios adequados; estabilidade no emprego; supervisão competente; "feedback" quanto ao desempenho no trabalho; oportunidades para aprender e crescer no emprego; uma possibilidade de promoção com base no mérito, clima social positivo e justiça.

Para (CARDELLA, 1999), a necessidade de redução dos acidentes de trabalho é um dos grandes desafios e tem se tornado uma realidade crescente no Brasil. Isto tem ocorrido devido a importantes mudanças de pensamento oriundo da classe trabalhadora, da ação constante dos órgãos fiscalizadores oficiais e principalmente pela preocupação em aliar a atividade produtiva com a qualidade de vida dos trabalhadores.

Pesquisa feita recentemente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e apresentada no site da Revista Proteção diz que o cansaço, nervosismo e insatisfação no trabalho podem ser sintomas do que os especialistas chamam de "Distúrbios Psiquiátricos Menores", as DPM, como ansiedade, depressão ou estresse. Constatou que nos trabalhadores do setor de serviços o problema é maior do que se podia prever. As causas dos distúrbios são variadas, mas as mais comuns são falta de controle sobre as próprias funções, pressão da chefia, imposição de decisões de forma vertical e falta de apoio dos colegas.

Segundo os autores da pesquisa o reconhecimento da qualidade do trabalho, a gestão horizontalizada e o rodízio de funções são algumas das medidas sugeridas e que poderiam melhorar o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores. "Essas recomendações podem ser extrapoladas para todas as empresas do setor de serviços."

Mais do que um problema de trabalho, os altos índices de Distúrbios Psiquiátricos Menores são uma questão de saúde pública. "E não há outra forma de diminuir os altos índices de incidência de distúrbios, senão revendo as condições de trabalho dentro das empresas", garante os pesquisadores.

As DPM pioram a qualidade de vida dessas pessoas, diminuem sua produtividade e podem levá-las ao afastamento temporário. Por isso, a longo prazo também constituem um problema econômico.

Percebe-se, portanto que, apesar dos esforços envidados, ainda há muito que fazer para que se consiga um retrato fiel dos acidentes de trabalho no Brasil e ainda a redução destes acidentes, os quais podem ocorrer em todo ambiente e atingir a qualquer trabalhador, trazendo para eles conseqüências como, desde a interrupção temporária das atividades laborais até a morte (RODRIGUES et al, 2002).

Os problemas relacionados aos acidentes de trabalho parecem estar diretamente relacionados com a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Muitos postos de trabalho têm sido criados nos últimos anos. Tais oportunidades surgem principalmente no comércio e na indústria, devido a políticas de incentivo do governo para a instalação de indústrias de grande porte ou ainda aquelas com capacidade inferiores surgidas em função de iniciativas de pequenos e médios empreendedores. Este aumento de oportunidades de trabalho traz consigo a possibilidade da ocorrência de acidentes, principalmente por causa daquelas empresas que não possuem obrigação em cumprir com os aspectos legais de prevenção de acidentes.

Visando diagnosticar a situação das empresas dos municípios fora dos grandes centros urbanos, realidade do Município de Sinop, quanto aos aspectos de saúde e segurança no trabalho para saber qual a concepção dos trabalhadores sobre questões acerca deste tema, e conseqüente necessidade de implantação de medidas preventivas, realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal. Este estudo foi entre colaboradores de uma oficina mecânica de veículos pesados em uma empresa privada de Sinop – MT.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1. SITUAÇÃO DE TRABALHO E A SAÚDE DOS TRABALHADORES

A saúde do trabalhador tem por objeto de estudo o processo saúde-doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho (MENDES; DIAS, 1991). A forma como cada grupo se organiza frente aos meios de produção e de que maneira tal classe participa da apropriação e transformação da natureza, através da organização social, constitui-se na heterogeneidade dos grupos avaliados, categorizadas em classe social e processo de trabalho para a apreensão e compreensão dos inúmeros contrastes existentes no campo da saúde e trabalho (FACCHINI, 1993).

Ao adentrar no estudo da relação saúde-trabalho, é importante destacar as categorias utilizadas como base na realização do presente estudo e que, freqüentemente, são utilizados para se referir ao trabalho como, por exemplo: situação de trabalho, condições de trabalho, organização do trabalho e posto de trabalho.

Um conceito mais amplo encontrado é o de “situação de trabalho”, entendido pela ótica da psicologia ambiental como sendo o ambiente no qual o indivíduo desempenha sua tarefa e a forma como ele a executa, englobando os objetivos do trabalho a serem cumpridos bem como a execução de suas atividades (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

A avaliação da situação de trabalho e os diferentes aspectos que podem estar presentes neste ambiente influenciam na satisfação, no desempenho e na saúde do indivíduo nele inserido (SUNDSTROM; BELL; BUSDY; ASMUS, 1996).

Seligmann-Silva (1995) aponta que diferentes situações de trabalho produzem também diferentes efeitos psicológicos no trabalhador, como tensão, fadiga, medo e

tristeza. Ainda segundo a autora, o entendimento entre as características das tarefas e os tempos exigidos para o seu cumprimento permitem a compreensão da gênese de fontes de tensão e de desgaste mental.

Outro conceito, o de “condições de trabalho”, pode ser encontrado com um caráter semelhante ao de “situação de trabalho”. Por exemplo, para Montmollin (1990), tais condições avaliadas do ponto de vista físico consideram os aspectos ambientais como: ruído, temperatura, luminosidade e vibração; bem como a disposição e adequação de instalações e equipamentos. Sob a ótica organizacional, considera também a divisão do trabalho, a parcelização das tarefas, o número e duração das pausas, a natureza das instruções (ou sua ausência), o conhecimento dos resultados da ação (ou sua ignorância), as modalidades de ligação entre tarefa e remuneração.

Entretanto, ao discutir as repercussões do trabalho sobre a saúde, Dejours (1986) propõe distinguir as condições de trabalho dos aspectos organizacionais. Assim, para este autor, condições de trabalho diriam respeito somente às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho, repercutindo nas condições físicas do trabalhador. Por outro lado, o que se chamaria de “organização do trabalho” seriam os aspectos do trabalho relacionados à divisão técnica e social do trabalho (o que é feito, como é feito e por quem é feito cada etapa), que dizem respeito à hierarquia interna dos trabalhadores e ao controle por parte da empresa em relação a ritmos e pausas de trabalho que, desta forma, atuam diretamente na sociabilidade dos trabalhadores e repercutem sua saúde mental, causando sofrimento psíquico ou doenças mentais e físicas.

Assim, a organização do trabalho engloba aspectos importantes relacionados ao processo saúde/doença dos trabalhadores. A forma como o trabalho é organizado, em decorrência dos processos produtivos, constitui-se em fator determinante das condições de vida dos trabalhadores e de seus padrões de adoecimento. A introdução de processos automatizados e a constante informatização nos processos de trabalho refletem em condições materiais que deslocam o perfil de morbidade dos trabalhadores, que ora busca facilitar o processo produtivo, mas que tende a aumentar os riscos, em virtude das alterações nas formas de organização do trabalho (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997; ASSUNÇÃO, 2003).

O conceito de “posto de trabalho”, segundo Stokols(2001), é definido como o desenho do local e a uma série de equipamentos dispostos neste ambiente que podem ser facilmente observados. As características do posto de trabalho podem gerar um maior conforto e bem-estar ao trabalhador (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006). E, quando não adaptados, os postos de trabalho tornam-se verdadeiros postos de tortura, por serem desconfortáveis e proporcionadores de incômodo no decorrer do desenvolvimento das atividades.

O Ministério da Saúde (2001) correlaciona as condições de trabalho com a saúde e doença dos trabalhadores, como sendo atribuídas aos processos de reestruturação produtiva, que inclui aumento das jornadas de trabalho e diminuição do número de funcionários pelas empresas. O medo de perder o emprego pode ser um aspecto propulsor de negação do seu próprio sofrimento, seja por parte da empresa ou outras formas de fiscalização, resultando em sobrecargas com as quais muitas das vezes eles não podem conviver (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Nesse enfoque, para além das condições biopsíquicas individuais, a saúde-doença possui um significado social que considera os modos de adaptação coletiva frente aos processos de trabalho enfrentados, correlacionando-os com o ambiente que engloba: homem/homem, homem/meios de produção/produto (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Para Laurell e Noriega (1989), a visão de causalidade restrita aos fatores ambientais externos - considerados como possuidores de materialidade externa, pois tratam-se de grupos de agentes nocivos passíveis de serem isolados no ambiente de trabalho - impede a compreensão de todos os aspectos encontrados na relação saúde-trabalho. O conceito de risco é restrito ao ambiente externo como as cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas, sendo, portanto, insuficiente para entender de forma ampla os elementos que consomem a força de trabalho e que desgastam a capacidade produtiva do trabalhador (FACCHINI, 1993). Dessa forma, o conceito de risco é substituído pela terminologia de cargas de trabalho, pois assim é possível identificar também as cargas com materialidade interna - provenientes de esforços físicos, mentais e psíquicas e nomeadas como cargas fisiológicas e psíquicas, relacionadas à organização do trabalho, bem como buscar compreender a interação entre tais cargas com o corpo do trabalhador, sendo apresentadas sob a forma de patologias ou queixas (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Laurell e Noriega (1989) pontuam a importância de se acrescentar ao conceito de cargas de trabalho o conceito de desgaste. Entendido como a perda de capacidade efetiva e ou potencial, biológica e psíquica, dessa forma, é possível reconstruir uma representação que estabeleça relações entre o processo de produção capitalista e o nexos biológico e psíquico de uma coletividade de trabalhadores. As estratégias que a pessoa desenvolve como recurso cognitivo de enfrentamento às condições de trabalho precárias e suas conseqüências dependem do quanto o indivíduo desenvolve esses recursos para se adaptar.

Cargas de trabalho representadas pelos baixos salários, pelo conflito entre qualificação profissional e exigências do mercado, dentre outros, impõem aos indivíduos situações estressantes e conseqüente desgaste – com dimensões físicas e psíquicas - sendo este o cenário representativo da saúde dos trabalhadores atualmente.

1.1. O CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

Nessa concepção, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas

condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Os trabalhadores, individual e coletivamente nas organizações, são considerados sujeitos e partícipes das ações de saúde, que incluem: o estudo das condições de trabalho, a identificação de mecanismos de intervenção técnica para sua melhoria e adequação e o controle dos serviços de saúde prestados.

Na condição de prática social, as ações de saúde do trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Como consequência, esse campo de atuação tem interfaces com o sistema produtivo e a geração da riqueza nacional, a formação e preparo da força de trabalho, as questões ambientais e a seguridade social.

De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar, também, o meio ambiente e a população em geral.

As políticas de governo para a área de saúde do trabalhador devem definir as atribuições e competências dos diversos setores envolvidos, incluindo as políticas econômicas, da indústria e comércio, da agricultura, da ciência e tecnologia, do trabalho, da previdência social, do meio ambiente, da educação e da justiça, entre outras. Também devem estar articuladas às estruturas organizadas da sociedade civil, por meio de formas de atuação sistemáticas e organizadas que resultem na garantia de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.

2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES NO BRASIL

No Brasil, as relações entre trabalho e saúde do trabalhador conformam um mosaico, coexistindo múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que se reflete sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores.

Essa diversidade de situações de trabalho, padrões de vida e de adoecimento tem se acentuado em decorrência das conjunturas política e econômica. O processo de reestruturação produtiva, em curso acelerado no país a partir da década de 90, tem consequências, ainda pouco conhecidas, sobre a saúde do trabalhador, decorrentes da adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais e da precarização das relações de trabalho.

A precarização do trabalho caracteriza-se pela desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, a legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho. Como consequências podem ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego. Tal contexto está associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde.

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho. Configura, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possam traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção.

Embora as inovações tecnológicas tenham reduzido a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, contribuindo para tornar o trabalho nesses ambientes menos insalubre e perigoso, constata-se que, paralelamente, outros riscos são gerados. A difusão dessas tecnologias avançadas na área da química fina, na indústria nuclear e nas empresas de biotecnologia que operam com organismos geneticamente modificados, por exemplo, acrescenta novos e complexos problemas para o meio ambiente e a saúde pública do país. Esses riscos são ainda pouco conhecidos, sendo, portanto, de controle mais difícil.

Com relação aos avanços da biologia molecular, cabe destacar as questões éticas decorrentes de suas possíveis aplicações nos processos de seleção de trabalhadores, por meio da identificação de indivíduos suscetíveis a diferentes doenças. Essas aplicações geram demandas no campo da ética, que os serviços de saúde e o conjunto da sociedade ainda não estão preparados para atender. Constituem questões importantes para a saúde dos trabalhadores nas próximas décadas.

Por outro lado, questões próprias do campo da Saúde do Trabalhador, como os acidentes de trabalho, conectam-se intrinsecamente com problemas vividos hoje pela sociedade brasileira nos grandes centros urbanos. As relações entre mortes violentas e acidentes de trabalho tornam-se cada vez mais estreitas.

As relações entre trabalho e violência têm sido enfocadas em múltiplos aspectos: contra o trabalhador no seu local de trabalho, representada pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e de crianças; a violência decorrente da exclusão social agravada pela ausência ou insuficiência do amparo do Estado; a violência ligada às relações de gênero, como o assédio sexual no trabalho e aquelas envolvendo agressões entre pares, chefias e subordinados.

De modo esquemático, pode-se dizer que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que têm relação direta com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as doenças profissionais; as doenças relacionadas ao trabalho, que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho e doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho.

Assim, freqüentemente, as análises da situação de saúde, elaboradas em âmbito nacional, estadual ou municipal, limitam-se à avaliação do perfil de morbimortalidade da população em geral, ou de alguns grupos populacionais específicos, mas as informações disponíveis não permitem a adequada caracterização das condições de saúde em sua relação com o trabalho, nem o reconhecimento sistemático dos riscos ou o dimensionamento da população trabalhadora exposta. Essas deficiências impedem o planejamento de intervenções, sendo ainda isolados os estudos sobre a situação de saúde de trabalhadores em regiões específicas.

De forma mais sistemática, estão disponíveis apenas os dados divulgados pelo MPAS sobre a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, notificados

por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), da população trabalhadora coberta pelo Seguro Acidente de Trabalho (SAT), que corresponde, nos anos 90, a cerca de 30% da população economicamente ativa. Estão excluídos dessas estatísticas os trabalhadores autônomos, domésticos, funcionários públicos estatutários, subempregados, muitos trabalhadores rurais, entre outros. Considerando a diminuição, em todos os setores da economia, do número de postos de trabalho e de trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, não existem informações quanto a um significativo contingente de trabalhadores. Mesmo entre os trabalhadores segurados pelo SAT, estudos têm apontado níveis de subnotificação bastante elevados.

Em 1998, foram registrados pelo MPAS, no país, 401.254 acidentes de trabalho, distribuídos entre acidentes típicos (337.482), de trajeto (35.284) e doenças do trabalho (28.597). O total de acidentes distribuiu-se entre os setores da indústria (46,1%), serviços (40,1%) e agricultura (8,1%), sendo que 88,3% ocorreram nas regiões Sudeste e Sul.

Entre trabalhadores do sexo masculino, o principal ramo gerador de acidentes é o da construção civil. Dos casos notificados, cerca de 57,6% referem-se ao grupo etário até 34 anos de idade. Verifica-se um aumento de acidentes no “ramo dos serviços prestados” principalmente às empresas. Foram 32.642 acidentes, em 1998, comprovando a importância crescente do trabalho terceirizado no conjunto dos acidentes de trabalho no país.

Desde 1970, o MPAS vem registrando uma diminuição sistemática da incidência e da mortalidade por acidentes de trabalho no país. Em 1970 ocorriam 167 acidentes, em cada grupo de mil trabalhadores segurados pela Previdência Social; em 1980, essa relação reduz-se a 78 por mil; em 1990, a 36 por mil; em 1994, atingiu 16 por mil. No tocante à mortalidade, a taxa reduziu-se, entre 1970 e 1994, de 31 para 14 por 100 mil trabalhadores segurados. O decréscimo da mortalidade é menos intenso que o da incidência. Conseqüentemente, a letalidade mostra-se ascendente naquele período, crescendo mais de quatro vezes: de 0,18%, em 1970, para 0,84%, em 1994. Apesar dos números indicarem uma queda da notificação desses agravos, não devem induzir à crença de que a situação está sob controle: o aumento da letalidade é o elemento indicador da gravidade da situação.

Por outro lado, as mudanças na conjuntura social no mundo do trabalho exigem que a vigilância em saúde do trabalhador dirija o foco de sua atenção para as situações de trabalho em condições precárias, incluindo o trabalho autônomo e o do mercado informal, nas quais os acidentes ocupacionais devem estar ocorrendo em proporções maiores que entre a parcela dos trabalhadores inseridos no mercado formal. O conhecimento sobre o que ocorre entre aqueles trabalhadores é ainda extremamente restrito.

Estudos recentes indicam que variáveis socioeconômicas, como a variação nos níveis de industrialização e do Produto Interno Bruto (PIB) per capita e a mudança na composição da força de trabalho, mediante o deslocamento da mão-de-obra do setor secundário para o terciário, são mais importantes para se explicar a redução das taxas anuais de incidência de acidentes, entre 1970 e 1995, do que eventuais medidas de prevenção adotadas pelo governo ou pelas empresas nesse período (Wünsch Filho, 1999).

As informações disponíveis sobre acidentes de trabalho indicam o predomínio do acidente-tipo, seguido pelos acidentes de trajeto e, em terceiro lugar, pelas doenças profissionais e doenças do trabalho. Merece destaque o aumento percentual dos acidentes de trajeto e das doenças profissionais e do trabalho, nas estatísticas oficiais, entre 1970 e 1997, fato que se acentuou particularmente a partir de 1990.

A incidência de doenças profissionais, medida a partir da concessão de benefícios previdenciários, manteve-se praticamente inalterada entre 1970 e 1985: em torno de dois casos para cada 10 mil trabalhadores. No período de 1985 a 1992, esse índice alcançou a faixa de quatro casos por 10 mil. A partir de 1993, observa-se um crescimento com padrão epidêmico, registrando-se um coeficiente de incidência próximo a 14 casos por 10 mil. Esse aumento acentuado deve-se, principalmente, ao grupo de doenças denominadas LER ou DORT, responsáveis por cerca de 80 a 90% dos casos de doenças profissionais registrados, nos últimos anos, no MPAS. Considera-se que esse aumento absoluto e relativo da notificação das doenças profissionais ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), por meio da CAT, é um dos frutos das ações desenvolvidas nos projetos e programas de saúde do trabalhador, implantados na rede de serviços de saúde, a partir da década de 80.

Não se conhece o custo real, para o país, da ocorrência de acidentes e das doenças relacionados ao trabalho. Estimativa recente avaliou em R\$ 12,5 bilhões anuais o custo para as empresas e em mais de R\$ 20 bilhões anuais para os contribuintes. Esse exercício, embora incompleto, permite uma avaliação preliminar do impacto dos agravos relacionados ao trabalho para o conjunto da sociedade (Pastore, 1999).

4. A ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Por princípio, a atenção à saúde do trabalhador não pode ser desvinculada daquela prestada à população em geral. Tradicionalmente, a assistência ao trabalhador tem sido desenvolvida em diferentes espaços institucionais, com objetivos e práticas distintas:

- pelas empresas, por meio dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e outras formas de organização de serviços de saúde;
- pelas organizações de trabalhadores;
- pelo Estado, ao implementar as políticas sociais públicas, em particular a de saúde, na rede pública de serviços de saúde;
- pelos planos de saúde, seguros suplementares e outras formas de prestação de serviços, custeados pelos próprios trabalhadores;
- pelos serviços especializados organizados no âmbito dos hospitais universitários.

Contrariando o propósito formal para o qual foram constituídos, os SESMT operam sob a ótica do empregador, com pouco ou nenhum envolvimento dos trabalhadores na sua gestão. Nos setores produtivos mais desenvolvidos, do ponto de vista tecnológico, a competição no mercado internacional tem estimulado a adoção de políticas de saúde mais avançadas por exigências de programas de qualidade e certificação.

No âmbito das organizações de trabalhadores, a luta sindical por melhores condições de vida e trabalho conseguiu alguns avanços significativos nos anos 80, sob inspiração do novo sindicalismo, ainda que de modo desigual no conjunto da classe trabalhadora. Entretanto, a atuação sindical neste campo tem sofrido um refluxo na atual conjuntura, em decorrência das políticas econômicas e sociais em curso no País que deslocam o eixo das lutas para a manutenção do emprego e a redução dos impactos sobre o poder de compra dos trabalhadores. Como consequência, na atualidade, pode ser observada práticas diversificadas, desde atividades assistenciais tradicionais até ações inovadoras e criativas, que enfocam a saúde de modo integral.

5. Metodologia

Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal. Este estudo foi entre colaboradores de uma oficina mecânica de veículos pesados em uma empresa privada de Sinop – MT. Para realização desse estudo, foi feita uma coleta de dados através de questionários auto-aplicativos a doze mecânicos, no período de Julho a Agosto de 2011. Os questionários foram mantidos em anonimatos. O questionário foi constituído de questões abertas e fechadas, abordando alguns aspectos como:

→ Situação de trabalho (tempo de trabalho, condições de trabalho e formas de organização do trabalho);

→ Características sócio-demográficas (sexo, idade, naturalidade, estado civil, etc.);

→ Aspectos relacionados às condições de saúde (uso de bebidas alcoólicas, necessidade de atendimento médico, presença de distúrbios mentais menores, uso de calmantes e hábitos como tabagismo);

A saúde mental foi avaliada por meio de um instrumento de detecção de distúrbios psíquicos menores, o Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), desenvolvido por Harding et al.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos colaboradores pesquisados encontrava-se entre 19 a 61 anos, (58,3%) tinham de 26 a 33 anos, (100%) são do sexo masculino, (58,3%) são solteiros. O tempo médio de serviço como mecânico foi de 12 a 17 anos, com apenas 01 exercendo a função há menos de 01 ano, o tempo médio de trabalho como mecânico nesta empresa pesquisada foi de 1 a 5 anos, (58,3%) relataram que sua jornada de trabalho é de 6 a 8 horas diárias com turnos fixo, (97%) não considera que o horário de trabalho comprometa sua saúde, (100%) afirma não considerar que tal jornada comprometa o convívio familiar, (83,3%) tem pausa para refeição de 1 hora e 45 minutos. Desses colaboradores entrevistados (100%) consideram a empresa tranquila para trabalhar, (91,7%) relataram não ter tido nenhum problema de saúde nos últimos 15 dias, (58,3%) não consideram que o trabalho como mecânico possa prejudicar sua saúde, (41,7%) acham que sim, podem ser prejudicados. Em relação ao uso de tabagismo na jornada de trabalho (63,6%) afirmaram não ter esse hábito. Quanto ao consumo de bebida alcoólica quando estão de folga (63,6%) afirmam fazer uso. Dos entrevistados (100%) relataram não fazer uso de medicamentos calmantes, não tem dores de cabeça frequentes, não tem falta de apetite, dorme bem à noite, (91,7%) não consideram seu trabalho penoso, (100%) consideram - se bem remunerados pelo trabalho que realiza. Sobre condição de trabalho (50%) não consideram calor excessivo no ambiente de trabalho (25%) consideram que sim e (25%) que somente às vezes o calor é excessivo. Em se tratando de barulho excessivo no posto de trabalho (41,7%) não considera que há barulho excessivo, já (25,0%) consideram existir sim, e (33,3%) às vezes há barulho excessivo. Desses colaboradores (83,3%) consideram seu ambiente de trabalho adequado, não causando nenhum desconforto, (100%) sente-se valorizado pelo trabalho realizado.

O estudo revelou que nesta empresa os colaboradores sentem-se tranquilos e motivados em relação ao trabalho não sofrendo nenhum tipo de pressão psicológica ou jornada extensa de trabalho não sendo vítimas de tensão, cansaço ou desgaste físico e psicológico. As condições de trabalho são consideradas adequadas, não houve presença de transtornos mentais entre os colaboradores. A maioria afirma ter relações interpessoais positivas, consideram ter um valor salarial bom, sente-se

satisfeito, motivados e reconhecidos profissionalmente. Isso nos mostra que quando se tem qualidade de vida no trabalho o clima organizacional fica confiante, com respeito mútuo entre as pessoas, funcionários saudáveis e satisfeitos produzem mais e melhor e para a empresa que se atentar a estes aspectos, os efeitos irão surgir imediatamente, isso tanto na questão financeira quanto na reação dos colaboradores, que irão se sentir valorizado e respeitado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.protecao.com.br>. Acesso em 02 outubro 2011 9:00.

http://www.protecao.com.br/site/content/noticias/noticia_detalhe.php?id=J9yAAJji. Acesso em 15 novembro 2011 15:00.

MENDES, R. & DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista Saúde pública.S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

ZANDONADI, Francianne Baroni. **Situação de Trabalho e Saúde entre cobradores de ônibus urbanos da região metropolitana de Cuiabá-MT**. Dez. 2007.

Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

<http://portal.mte.gov.br/portal-mte/>. Acesso em 04 de agosto 2011, 17:06.

SASAKI, Luis Hiromitsu. **Educação para segurança do trabalho**. São Paulo: Corpus, 2007

MONTEIRO, Antonio Lopes. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. São Paulo: Saraiva, 2007

Oliveira, Claudio Antonio Dias. **Segurança e medicina do trabalho/** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2009

OLIVEIRA, Claudio Antonio Dias de. **Manual prático de saúde e segurança do trabalho/** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.