UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

GUSTAVO MENDONÇA PIERUCCETTI

Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores do calçado de Franca-SP

RIBEIRÃO PRETO
2014

GUSTAVO MENDONÇA PIERUCCETTI

Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores do calçado de Franca-SP

Dissertação apresentada ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde na Comunidade

Orientadora: Prof[a]. Dr[a]. Vera Lucia Navarro

RIBEIRÃO PRETO
2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Pieruccetti, Gustavo Mendonça

Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores do calçado de Franca-SP. Ribeirão Preto, 2014.

166 p.: il ; 30 cm.

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde na Comunidade.

Orientadora: Navarro, Vera Lucia.

1. Acidente do trabalho. 2. Doença relacionada ao trabalho. 3. Perícia Judicial. 4. Justiça do Trabalho. 5. Indústria do calçado de Franca-SP.

GUSTAVO MENDONÇA PIERUCCETTI

Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores do calçado de Franca-SP

Dissertação apresentada ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) para obtenção do título de Mestre em Ciências.
Área de concentração: Saúde na Comunidade

Aprovada em: __/__/____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Vera Lucia Navarro Assinatura:_____
Instituição: Faculdade de Filosofia , Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP/USP.

Prof. Dr. Giovani Antônio Pinto Alvez Assinatura:_____
Instituição: Universidade Estadual Paulista - UNESP/Marília.

Profa. Dra. Edivânia Ângela de Souza Lourenço Assinatura:_____
Instituição: Universidade Estadual Paulista - UNESP/Franca.

DEDICATÓRIA

Estaria cometendo a mesma injustiça que me deparei, durante toda minha pesquisa, se não a dedicasse aos trabalhadores acidentados e adoecidos pelo trabalho. Espero que esta obra possa, de alguma maneira, minimizar o sofrimento daqueles trabalhadores, não clinicamente, mas auxiliando o magistrado nas questões judiciais e os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, especialmente, quanto às doenças relacionadas ao trabalho, a terem mais subsídios para estabelecer o nexo causal.

AGRADECIMENTOS

Para realização de uma pesquisa, que representa milhares de trabalhadores brasileiros, precisamos de subsídios, de auxílio de pessoas que, mesmo por um minuto, dediquem seu tempo para o bom andamento da pesquisa. Desta forma, gostaria de expressar minha gratidão e apreço.

À Prof[a]. Dr[a]. Vera Lucia Navarro, por ter aceitado este desafio e, principalmente, ser muito mais que orientadora e professora, mas, por ter sido uma amiga. Agradeço pelos seus ensinamentos, paciência e atenção durante todo o caminho que percorremos juntos até a concretização da nossa pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa que me concedeu para realizar este estudo, facilitando minha caminhada e valorizando meu tempo como pesquisador/trabalhador.

Ao Departamento de Medicina Social pela oportunidade de ingressar na pós-graduação da USP, e aos seus coordenadores e funcionários que tão bem me acolheram como aluno.

Aos Juízes que abriram as portas das Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP e disponibilizaram tempo e espaço para que pudéssemos pesquisar nas ações trabalhistas daquelas Varas. Agradeço, ainda, a todos os funcionários daquelas Varas que tão bem nos atenderam.

Aos trabalhadores que entrevistamos que, através de seus relatos, mostraram a realidade em que viveram e vivem, estes foram imprescindíveis para nossa pesquisa, nosso muito obrigado!

À Banca de Qualificação, composta por: Prof[a]. Dr[a]. Aldaísa Cassano Forster, Prof. Dr. Francisco Antônio de Castro Lacaz e Prof[a]. Dr[a]. Edvânia Ângela de Souza Lourenço pelos conselhos e contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos meus pais pelo imenso e incondicional amor e carinho que sempre tiveram. Pela confiança e compreensão que sempre depositaram, pelos conselhos, pelo apoio constante não só durante a pesquisa, mas em toda minha vida. Obrigado por tudo!

À Marília, minha esposa, que pela sua força e determinação com tudo que faz, me serviu de exemplo de dedicação e entusiasmos. Sua paciência,

compreensão, amizade, carinho, amor, foram fundamentais para a conclusão desde projeto.

A todos aqueles que fizeram parte desta caminhada e que contribuíram para, juntos, escrevermos esta história, deixo aqui o meu agradecimento: Muito Obrigado!

RESUMO

PIERUCCETTI, G. M**. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho**: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores do calçado de Franca-SP. 2014. 166 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são um grave problema social no Brasil. As mudanças ocorridas no universo do trabalho nas últimas décadas afetaram as condições de trabalho e, consequentemente, aumentaram a vulnerabilidade dos trabalhadores ao adoecimento e aos acidentes do trabalho. Sabe-se que, apesar da cobertura institucional existente, a trajetória que as vítimas de acidentes/doenças relacionados ao trabalho têm que percorrer é marcada pela negação de sua condição de cidadão. Nossa pesquisa objetivou investigar a trajetória institucional percorrida pelos trabalhadores da indústria do calçados de Franca-SP que, através de ações trabalhistas, buscaram o reconhecimento do nexo causal entre o acidente/doença e a atividade laboral por eles exercida. Objetivou, também, analisar a qualidade das perícias judiciais transversalmente aos preceitos do MS, MPS e MTE. Com uma abordagem qualitativa, a pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada pesquisa documental cujas fontes foram as ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre do ano de 2010, nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP. Nessa etapa foi realizado levantamento das ações sentenciadas no período para saber quantas envolviam trabalhadores da indústria de calçados, e quais os tipos de acidentes e as doenças que motivaram a abertura das referidas ações trabalhistas. Ao todo, foram sentenciadas 258 ações trabalhistas, sendo 53 da indústria do calçado, das quais foram selecionadas todas as que continham documentos relacionados a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (11), para a realização da segunda fase da pesquisa. A segunda parte da pesquisa consistiu em entrevista com os trabalhadores das ações trabalhistas selecionadas na primeira etapa. As entrevistas demostraram a realidade vivida pelos trabalhadores enquanto buscavam o nexo causal e foram muito ricas acerca dos detalhes das atividades laborais, dos ambientes de trabalho e da forma de produção, em especialmente de como foram tratados e como foram realizadas as perícias judiciais e administrativas. Os dados obtidos nessa pesquisa nos revelaram que a trajetória das vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho é marcada por inúmeras dificuldades no reconhecimento do nexo de causal, tanto no INSS , quanto na Justiça do Trabalho.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Acidente do trabalho. Doença relacionada ao trabalho. Perícia Judicial. Justiça do Trabalho.

ABSTRACT

PIERUCCETTI, G. M. **Work-related accidents and diseases**: institutional path to establishing the causal nexus and the impact on workers' health and lives footwear industry in Franca-SP. 2014. 166 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

Accidents and work-related diseases are a serious social problem in Brazil. The changes in the workplace in recent decades have affected working conditions and consequently increased workers' vulnerability to illness and accidents. It´s known that despite the existing institutional coverage, the path that victims of accidents/work-related diseases have to go through is marked by denial of their citizens status. Our research aimed to investigate the institutional trajectory gone through by workers in the footwear industry located in Franca-SP, who through labor claims sought to recognize the causal relationship between the accident/illness and work carried on by them. This research also aimed to analyze the quality of legal inspections across the precepts of the Ministry of Health, Ministry of Social Welfare and Ministry of Labour and Employment. With a qualitative approach, the research was conducted in two stages. In the first stage documentary research was conducted based on labor claims which were sentenced in the last quarter of 2010 by the Labour Court in Franca-SP. At this stage, labour claims information were collected in order to find out how many of the claimers were involved in the footwear industry and what types of accidents and illnesses led to the opening of such lawsuits. Altogether 258 labor lawsuits were sentenced during the last quarter of 2010 and 53 of them were related to the footwear industry, from which were selected the lawsuits that contained documents related to accidents and work-related diseases (11) to carry out the second phase of the research. The second part of the research consisted of interviews with workers who initiate the labor claims selected in the first stage. The interviews demonstrated the reality experienced by workers as they sought causal nexus and were also very rich in details in terms of work activities, the workplace and the production form and in particular about the way they were treated and how the judicial and administrative inspections were performed. The data obtained in this research showed us that the path of the victims of accidents and work-related diseases is characterized by numerous difficulties in the recognition of the causal nexus, both in INSS, as the Labor Court.

Keywords: Occupational Health. Occupational acidentes. work-related disease. Judicial Inspection. Labor Court.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das perícias quanto aos critérios..... 43

Quadro 2 - Prevalência de disfunções x atividades laborais atingidas 1..... 64

Quadro 3 - Prevalência de disfunções x atividades laborais atingidas 2..... 64

Quadro 4 - Prevalência de disfunções x atividades laborais atingidas 3..... 65

Quadro 5 - Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para os ombros..... 67

Quadro 6 - Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para o pescoço..... 68

Quadro 7 - Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para os cotovelos e antebraços..... 69

Quadro 8 - Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para mãos e punhos..... 70

Quadro 9 - Ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010 nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP que apresentaram documentos relacionados a acidentes relacionados ao trabalho..... 84

Quadro 10 - Dados constantes nas ações trabalhistas da 1ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP sentenciadas no último trimestre de 2010 que apresentaram documentos relacionados a doenças do trabalho..... 87

Quadro 11 - Dados constantes nas ações trabalhistas da 2ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP sentenciadas no último trimestre de 2010 que apresentaram documentos relacionados a doenças do trabalho..... 95

Quadro 12 - Efeitos relacionados ao posto de trabalho improvisado e ao modelo rígido de gestão..... 138

Quadro 13 - Classificação Nacional de Atividade Econômica e Grau de Risco de Acidente do Trabalho associado..... 141

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Notificações estaduais por agravos..... 56

Tabela 2 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) mais incidentes, 2009..... 57

Tabela 3 - Quantidade de acidentes do trabalho registrados, por motivo, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2004/2006..... 59

Tabela 4 - Total de ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010 e aquelas que envolveram a indústria do Calçado de Franca-SP..... 81

Tabela 5 - Total de ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010 nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, relacionadas com a indústria do calçado de Franca-SP..... 82

Tabela 6 - Quantidade de acidente do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 200 códigos da classificação internacional de doenças – CID 10, mais incidentes no Brasil – 2010..... 126

LISTA DE SIGLAS

CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CPC – Código de Processo Civil
CPP – Código de Processo Penal
Dort – Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho
EPI – Equipamento de Proteção Individual
EPC – Equipamento de Proteção Coletiva
FAP – Fator Acidentário de Prevenção
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
LER – Lesões por Esforço Repetitivo
MMII – Membros Inferiores
MPS – Ministério da Previdência Social
MS – Ministério da Saúde
MSD – Membro Superior Direito
MSE – Membro Superior Esquerdo
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NR – Normas Regulamentadoras
NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
NTP/T – Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho
NTDEAT – Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho
PPRA – Programa Prevenção de Riscos de Ambientais
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional??
RAT – Risco de Ambientais de Trabalho
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Trabalhador
RM – Ressonância Magnética
SAT – Seguro de Acidente do Trabalho
SP – São Paulo

LISTA DE AÇÕES TRABALHISTAS

Ação 1: W. C. R., 23 anos, sexo masculino, auxiliar de produção, sofreu acidente típico, face.

Ação 2: V. S. N., 37 anos, sexo masculino, auxiliar de produção, sofreu acidente típico, coluna lombar, quadril e abdômen.

Ação 3: C. D. L., 35 anos, sexo feminino, revisora de expedição, acometida por doença do trabalho, coluna lombar.

Ação 4: M. A. R., 30 anos, sexo feminino, acabador de calçados, acometida por doença do trabalho, ombro e coluna cervical.

Ação 5: O. B. M., 48 anos, sexo masculino, cortado, acometido por doença do trabalho, coluna lombar.

Ação 6: R. M. F., 30 anos, sexo masculino, auxiliar de produção, acometido por doença do trabalho em punho, coluna lombar e cervical.

Ação 7: M. A. D., 31 anos, sexo masculino, auxiliar de produção, acometido por doença do trabalho, coluna lombar e cervical.

Ação 8: J. E. S., 39 anos, sexo masculino, auxiliar de produção, acometido por doença do trabalho, punho.

Ação 9: M. A. M., 29 anos, sexo feminino, auxiliar de produção, acometida por doença do trabalho, coluna lombar.

Ação 10: A. L. C., 42 anos, sexo masculino, auxiliar de produção, acometido por doença do trabalho, coluna lombar.

Ação 11: M. A. F., 39 anos, sexo feminino, auxiliar de produção, acometido por doença do trabalho, punho e coluna lombar.

LISTA DE ENTREVISTADOS

Entrevista 1: FRIDA, 30 anos, sexo feminino, acabador de calçados, não estava afastada no dia da entrevista, com limitações em punho e ombro direito visíveis, cicatriz de cirurgia na região do pescoço bilateral. Entrevista concedida em 11/10/2012.

Entrevista 2: CÂNDIDO, 39 anos, sexo masculino, auxiliar de produção (operador de cilindros), não estava afastado no dia da entrevista, limitações visíveis em punho esquerdo, presença de “cisto” na região dorsal da mão esquerda. Entrevista concedida no dia 01/10/2013.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....17
1 O MUNDO DO TRABALHO.....21

1.1.O TRABALHO EM UM CONTEXTO DE MUDANÇA.....21
1.2.AS MUDANÇAS NO TRABALHO NA INDÚSTRIA DO CALÇADO DE FRANCA-SP.....28

2 TRABALHO, SAÚDE E JUSTIÇA.....30

2.1. QUADRO JURÍDICO INSTITUCIONAL.....30
2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....30
2.1.2. CONCEITO E LEGISLAÇÃO ATUAL.....36
2.2.PERITOS, PERÍCIAS E NEXO DE CAUSALIDADE.....41
2.2.1.PERITOS E PERÍCIAS.....41
2.2.2.PERÍCIAS ADMINISTRATIVAS – PREVIDEMCIÁRIAS.....46
2.2.3.PERÍCIA JUDICIAL – TRABALHISTA 49
2.2.4.DOCUMENTOS LEGAIS.....50
2.2.5.NEXO DE CAUSALIDADE.....51

3 ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO......52

3.1 DOENÇAS DO TRABALHO (LER/Dort).....61

4 FRANCA: UNIVERSO EMPÍRICO DA PESQUISA......75

5 OBJETIVO......76

5.1.Objetivos específicos.....76

6 PERCURSO METODOLÓGICO......77

7 AÇÕES TRABALHISTAS: A BUSCA PELO RECONHECIMENTO DO ACIDENTE E DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO E PELO ESTABELECIMENTO NEXO CAUSAL......80

7.1 PESQUISA DOCUMENTAL.....80

8 ANÁLISE TRANSVERSAL DAS PERÍCIAS JUDICIAIS, DO ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL E DOS RELATÓRIOS DO INSS COM OS PRECEITOS DO MS, MPS E MTE..... 101

8.1 Pesquisa de campo..... 101
8.2 Trajetória..... 104

CONSIDERAÇÕES FINAIS...... 143

REFERÊNCIAS 159

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA...... 157

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.160

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO......162

ANEXO B – PEDIDO E DEFERIMENTO DA 1ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP......163

ANEXO C – PEDIDO E DEFERIMENTO DA 2ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP......165

APRESENTAÇÃO

A paixão por estudar a saúde dos trabalhadores, mais especificamente os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, se deu a partir de um curso de formação em perícia judicial para fisioterapeutas que realizei no ano de 2007. Fui ainda mais estimulado por me deparar com uma realidade hostil para os trabalhadores adoentados ou acidentados do trabalho, na Justiça do Trabalho, nas empresas reclamadas e até em suas famílias.

No período em que estive fazendo o curso de perícia, conheci um pouco mais sobre a saúde e vida dos trabalhadores após um acidente ou doença relacionada ao trabalho, qual a forma de avaliação dos trabalhadores acidentados ou adoentados pelo trabalho, quais os procedimentos legais a serem tomados enquanto perito e quais os caminhos para trabalhar na Justiça como perito ou para advogados dos trabalhadores, ou empresas como assistente técnico, e agreguei a estes conhecimentos aqueles conhecimentos técnicos que tinha como fisioterapeuta especialista em ortopedia e traumatologia e em fisiologia do exercício.

A fim de adquirir conhecimento prático, passei dois anos fazendo assistências técnicas para advogados, realizando avaliações da capacidade laboral residual de trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho ou acometidos por acidente do trabalho, e relatando quais as consequências laborais e na vida diária para aqueles trabalhadores. Produzindo, assim, laudos técnicos sobre a saúde física daqueles trabalhadores que avaliava.

Após este período, passei a fazer parte do rol de peritos da Justiça do Trabalho de Ribeirão Preto-SP, prestando serviço à Justiça e emitindo laudos técnicos sobre a saúde dos trabalhadores reclamantes de ações trabalhistas. Aqueles requeriam indenizações por, supostamente, terem sido acometidos por doença relacionada ao trabalho ou terem sofrido acidentes do trabalho, e meu trabalho era avaliar as condições de saúde destes trabalhadores, relacionar a suposta doença/disfunções (já diagnosticadas) ou acidentes do trabalho com as atividades laborais por eles desempenhadas, na empresa reclamada, durante o tempo que laborou na mesma e, então, emitir um laudo com meu

parecer, estabelecendo a relação doença-trabalho através do estabelecimento do nexo causal.

Durante mais ou menos um ano, trabalhei para Justiça do Trabalho de Ribeirão Preto e passei pelas mais diferentes experiências, avaliando os trabalhadores, indo até as empresas reclamadas para perícia *"in locus",* conversando com Juízes, advogados e médicos que faziam a assistência técnica, quase sempre, como representantes das empresas. Durante esse período, sempre fui muito hostilizado por ser fisioterapeuta, especialmente pela classe médica, que contestava minha competência para o estabelecimento do nexo causal, no entanto, sempre realizei meu trabalho com dignidade e seriedade, emitindo laudos que correlacionavam os preceitos do Ministério da Saúde e Previdência Social com os fatos que havia examinado.

Como a maioria dos casos em que tive que dar meu parecer técnico eram desfavoráveis ás empresas reclamadas, especialmente pelos processos de trabalho serem lesivos para os trabalhadores quando confrontado com as pesquisas na área de saúde do trabalhador, principalmente quando confrontado com aquelas utilizadas como referências técnicas pelo Mistério da Saúde, os advogados e assistentes técnicos das empresas sempre contestavam, pesadamente, meus laudos nas ações trabalhistas em que eu atuava, até com palavras de baixo calão, sempre alegando que as doenças dos trabalhadores são de caráter degenerativo e relacionando ao processo natural de envelhecimento. Acabavam por conseguir a nulidade dos meus laudos, simplesmente, por serem médicos, já que as justificativas dos Juízes eram sempre neste sentido, nunca por uma contestação técnica pertinente.

Partindo deste cenário antagônico e tendo certeza de que tinha não só competência para estabelecer o nexo causal, como o fisioterapeuta é o profissional mais indicado para tal, busquei contato com a Prof^{a}. Dr^{a}. Vera Lucia Navarro, hoje minha orientadora, propondo uma pesquisa em ações trabalhistas e assim analisar a forma e qualidade técnica dos peritos inseridos na Justiça do Trabalho e, consequentemente, conhecer a forma que eles avaliaram os trabalhadores acidentados ou adoentados pelo trabalho e, então, confrontar suas perícias com os preceitos do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho e Emprego acerca dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Pela vasta experiência da professora Vera sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, em especial em trabalhadores da indústria do calçado de Franca-SP, escolhemos aqueles trabalhadores, logo, a Justiça do Trabalho de Franca-SP para levantarmos as ações trabalhistas.

A nossa pesquisa está distribuída em oito partes. A primeira apresenta brevemente as mudanças no mundo do trabalho e na indústria do calçado de Franca-SP no contexto da reestruturação produtiva. A segunda parte traz o quadro jurídico institucional atual e os antecedentes históricos, o que são perícias administrativas e judiciais trabalhistas e quem são os peritos, quais são os documentos legais em saúde do trabalhador e finalmente o que é e como se estabelece o nexo causal.

A terceira parte trata dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, inicia pela definição do que são acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, passa pela definição jurídica desses termos, apresenta os tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e os dados das notificações dos últimos anos, trazem quais as principais doenças relacionadas ao trabalho notificadas, às dificuldades encontradas no diagnóstico e os erros que podem ser cometidos pelos profissionais responsáveis pelo diagnóstico.

A quarta, quinta e sexta parte da pesquisa trata de uma breve apresentação da cidade de Franca-SP, dos objetivos da nossa pesquisa e do percurso metodológico que foi utilizado por nós durante a pesquisa, respectivamente.

A sétima parte expõe detalhadamente todos os dados e documentos levantados por nós durante a pesquisa documental nas ações trabalhistas das Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, apresenta a trajetória que os trabalhadores reclamantes percorreram em busca do nexo causal, entre os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e os acidentes e doenças que os acometeram e exibem relatos sobre a relação do acidente ou doença com o trabalho, nexo causal, de alguns sujeitos daquelas ações.

Na oitava parte apresentamos os dados levantados durante as entrevistas com os trabalhadores reclamantes. A partir dos dados levantados por nós durante a pesquisa documental e de campo, promovemos uma discussão entre a forma de avaliação utilizada pelos peritos judiciais e seus

laudos com os preceitos do MS, MPS e MTE, confrontamos, ainda, com pesquisas e pesquisadores na área de saúde do trabalhador.

Durante toda a pesquisa documental, levantamos 258 ações trabalhistas, dessas, 53 da indústria do calçado de Franca-SP, sendo 11 ações onde os trabalhadores reclamantes eram portadores de doenças relacionadas ao trabalho ou tinham sofrido acidentes do trabalho.

Observamos que, na grande maioria dos casos, os peritos do INSS e da Justiça do Trabalho não seguiam os preceitos dos Ministérios, levando-os a cometer erros no estabelecimento do nexo causal, sempre no sentido de descaracterizar a doença relacionada ao trabalho, contrariando as pesquisas e os preceitos daqueles Ministérios.

1. O MUNDO DO TRABALHO

1.1. O TRABALHO EM UM CONTEXTO DE MUDANÇA

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho atingem milhões de trabalhadores no mundo todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2007 que os trabalhadores constituem metade da população mundial e são os principais contribuintes para o desenvolvimento econômico e social (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2007). Tal afirmação nos dá a dimensão da contribuição dos trabalhadores para o desenvolvimento econômico e social e o quanto os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho podem ser devastadores, não só para a saúde e vida dos trabalhadores, mas para todo o sistema produtivo e financeiro de um país.

> Los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo y son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social (OMS, 2007, p. 4).

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são um grave problema social no Brasil. As transformações ocorridas no universo do trabalho, na forma da organização da produção, na adoção de novas tecnologias, nas novas formas de gerenciamento, somadas à instabilidade no emprego e desemprego crescente, induziu os trabalhadores a se submeterem a maiores e mais intensas cargas de trabalho, o que afetou as condições de trabalho e, consequentemente, teve repercussões nas condições de saúde e vida dos trabalhadores (BRASIL, 2001b, 2006b).

As consequências destas mudanças incidem diretamente sobre a saúde dos trabalhadores e o perfil dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho se modificam, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como aquelas doenças mal caracterizadas clinicamente como as LER/Dort, o estresse e a fadiga física e

metal (BRASIL, 2001b). Sabe-se que apesar da cobertura institucional existente, a trajetória que as vítimas de acidentes/doenças relacionados ao trabalho têm que percorrer é marcada pela negação de sua condição de cidadão.

Ainda que a introdução de novas tecnologias tenha e possa reduzir a exposição a alguns riscos ocupacionais e contribuir para ambientes mais salubres, outras formas de risco são originadas naturalmente, outras desordens e adoecimentos apareceram, além de poderem levar os trabalhadores que não fazem uso destas novas tecnologias a riscos ainda maiores (OMS, 2007).

As mudanças na forma de gestão, na organização da produção e do trabalho e, consequentemente, o aumento dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, apontam para a importância da reflexão acerca do ambiente, organização, condições, produção e gerenciamento do trabalho e sua relação com a saúde e vida dos trabalhadores. Navarro (2006), afirmou que passamos por um período de transformações organizacionais e tecnológicas que modificaram os processos e as relações de trabalho; associado a isso, a adoção de políticas de cunho neoliberal mercantilizou serviços essenciais à população, como a saúde e a educação.

Aquela autora afirmou ainda que, com a reestruturação produtiva, ocorreu o aumento de contratos precários e temporários de trabalho, o aumento da jornada, a intensificação do trabalho, a depreciação salarial, a exploração do trabalho em domicílio (terceirização) e a crise do movimento sindical. Lacaz (2000), Lourenço (2011) e Verthein (2001), afirmaram que as transformações do trabalho a partir da reestruturação produtiva contribuem para o aumento dos acidentes, doenças e mortes de trabalhadores no trabalho.

Tendo como pano de fundo as mudanças em curso no mundo do trabalho, relacionadas ao processo de reestruturação produtiva, marcadas pela intensificação e precarização do trabalho, a pesquisa objetivou investigar a trajetória institucional percorrida pelos trabalhadores da indústria de calçados de Franca-SP que, através de ações judiciais, buscaram o reconhecimento do nexo causal, analisar a atuação dos peritos médicos[1] e a qualidade dos seus

[1] Neste momento, abrimos um pequeno parêntese, para fazer uma crítica à nomenclatura utilizada para definir a avalição da saúde dos trabalhadores no INSS e na Justiça do Trabalho, perícias médicas. A perícia médica engloba todos os procedimentos técnicos e científicos ou

laudos quanto a fixar o nexo causal transversalmente aos preceitos do Ministério da Saúde (MS), Ministério da Previdência Social (MPS) e Ministério do Trabalho em Emprego (MTE), e finalmente conhecer as repercussões e implicações dos acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho na qualidade de vida laboral e social dos trabalhadores pós infortuno.

O aumento nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho pode ser explicado pelas mudanças na organização do trabalho, o qual tem instituído metas e produtividade, buscando competitividade no mercado através da qualidade de serviços, à custa dos trabalhadores, não considerando seus limites físicos e psicológicos (BRASIL, 2006b).

Os dados oficiais vão de encontro a tais afirmações. Na década de 1970, junto à certificação de oitava economia mundial, o Brasil ostentou o desonroso título de "Campeão Mundial" de acidentes do trabalho registrados, foram eles: cerca de 1,6 milhões/ano para uma população de 12,4 milhões de trabalhadores. Não podemos deixar de salientar que, ainda assim, só foram contabilizados apenas os acidentes registrados e que a grande maioria dos autores e até os MS e MPS admitem um alto índice de subnotificação.

Dados do Ministério da Previdência Social (MPS) nos dão conta de que, no ano de 2011, ocorreram 711,2 mil acidentes do trabalho, um acréscimo de 0,2% quando comparado com o ano de 2010, e representou aumento de cerca de 30% sobre os números de 2006. O MPS atribuiu tal aumento à adoção em abril de 2007 do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, como forma de combate à subnotificação (BRASIL, 2011).

Quanto à divisão por tipos de acidentes, gênero e idade os dados do MPS do ano 2011 ficaram divididos da seguinte forma:

---

atos propedêuticos realizados por um profissional médico com a finalidade de colaborar com as autoridades (ALCÂNTARA, 2006; CROCE; CROCE JUNIOR, 2004; DEL-CAMPO, 2007; FRANÇA, 2012). No entanto, a denominação perícias "médicas", apesar de consagradas pelo uso, nos parece errônea por contemplar apenas uma classe dos estudiosos em saúde humana e do trabalhador. Entendermos que a denominação é reducionista e não abrange todos os profissionais da área da saúde que contribuem para a elucidação dos fatos. Por achar exagero denominar perícias com cada uma das áreas da saúde, como por exemplo: perícia fisioterapêutica, perícia psicológica, perícia odontológica, etc. Sugerimos a denominação de "perícias em saúde", já que todas buscam um mesmo objetivo, elucidar fatos relacionados à saúde e vida dos indivíduos. Além do mais, no caso das perícias em trabalhadores, o principal objetivo não é o diagnóstico, que geralmente já vem definido através dos exames apresentados pelo trabalhador na perícia e sim o estabelecimento do nexo causal. Este deve acontecer através de uma análise minuciosa de todos os fatores de risco que o trabalhador foi exposto e da ocorrência da disfunção/doença e/ou correlacionando à epidemiologia.

> Do total de acidentes registrados com CAT, os acidentes típicos representaram 78,6%; os de trajeto 18,6% e as doenças do trabalho 2,8%. As pessoas do sexo masculino participaram com 75,3% e as pessoas do sexo feminino 24,7% nos acidentes típicos; 63,9% e 36,1% nos de trajeto; e 61,0% e 39,0% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi constituída por pessoas de 20 a 29 anos com, respectivamente, 36,5% e 39,9% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 32,8% do total de acidentes registrados (BRASIL, 2011, p. 532).

Ainda segundo dados no MPS de 2011, dos 711 mil acidentes de trabalho registrados, 538,5 mil tiveram a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) aberta e 172,6 mil não tiveram a CAT aberta. Daqueles com a CAT registrada, 423,1 mil foram acidentes típicos, 100,2 acidentes de trajeto e 15.083 mil foram doenças do trabalho.

Os dados do MPS indicam que Franca-SP não foge à regra brasileira: mesmo se consideradas as subnotificações, o número de acidentes e doenças relacionados ao trabalho cresceu: eles foram de 963 em 2002 para 1777 em 2008, evidenciando um aumento nos registros, especialmente após a implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário em 2007 (NTEP).

Ainda que subnotificados, os dados acima evidenciam o custo que os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho geram aos cofres públicos, desconsiderando o tempo que os acidentados do trabalho ficam inativos, aumentando os custos para o setor público e privado.

Apesar do esforço do MPS para diminuir as subnotificações, elas continuam a existir. Lino (2001) afirmou que o Brasil não dispõe de um banco de dados epidemiológicos que cubra a totalidade dos acidentes e doenças do trabalho, que cerca de 80% dos acidentes de trabalho não são notificados e os números registrados são referentes apenas aos acidentes ocorridos com aqueles formalmente inseridos no mercado de trabalho. A Previdência não leva

em conta, por exemplo, os acidentes sofridos por trabalhadores sem registro em carteira, por autônomos ou afastamento inferior a 15 dias.

As afirmações acima mostram que o real impacto para os países não são mesurados. Ainda pior do que não ter o conhecimento dos prejuízos e, consequentemente, dos efeitos futuros para a economia, são as implicações dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho sobre a vida laboral, social e das famílias dos trabalhadores.

> Os prejuízos econômicos e sociais desses acidentes – como, por exemplo, seus impactos na vida familiar das vítimas – têm sido menos estudados, mas já estão parcialmente revelados para a sociedade. Também são pouco estudadas as sequelas crônicas e de instalação tardia de acidentes adequadamente reconhecidos como do trabalho e aquelas que só tardiamente são identificadas como relacionadas aos acidentes inicialmente não registrados como do trabalho (BRASIL, 2006b, p. 7).

Verthein (2001) salientou que o aumento dos acidentes de trabalho, mais especificamente das doenças relacionadas ao trabalho, têm atraído a atenção para os custos com as doenças osteomusculares e, consequentemente, ampliado "[...] a prática de negar ou minimizar o trabalho como fator ativo neste processo de adoecimento". Em suas pesquisas, os autores constataram que médicos peritos do INSS/RJ tendem a descaracterizar o nexo causal entre as doenças e o trabalho (VERTHEIN, 2001, p. 1).

> [...] vários processos encaminhados ao Instituto Nacional de Seguridade Social/RJ para o reconhecimento do nexo entre as LER/Dort e o trabalho são indeferidos e justificados pelos diagnósticos de doenças crônicas ou degenerativas e pela alusão de um trabalhador predisposto ao adoecimento (VERTHEIN, 2001, p. 1).
>
> A previdência social brasileira tem o hábito de subestimar as ocorrências mórbidas provocadas pelo trabalho, em parte por razões econômico-financeiras, em parte, políticas (RIBEIRO, 1997, p. 19).
>
> As resistências ao reconhecimento da doença e do vínculo com o trabalho persistem. Médicos não estabelecem o nexo causal,

> agentes e peritos médicos do INSS desmerecem os laudos dos médicos dos adoecidos, e os centros de reabilitação desse instituto protelam laudos e decisões, mesmo nos casos com incapacidade definitiva, em parte por desacreditar na doença e nos adoecidos, em parte, por não saber o que fazer (RIBEIRO, 1997, p. 203).

Partindo deste contexto de negação do nexo causal, Verthein (2001) fazem uma reflexão sobre "O cenário das mudanças, no INSS: LER para DORT" (VERTHEIN, 2001, p. 2). Aqueles autores afirmaram que a mudança de nomenclatura de LER para Dort descaracterizou a noção de que esforços repetitivos possam produzir lesão corporal, o que facilitou a recusa do nexo causal. Do ponto de vista social, perde-se toda a história de lutas da classe trabalhadora que norteou a caracterização das LER como doença do trabalho.

> Ao analisarmos as LER quanto à sua conceituação e formas clínicas, descritas nas Normas Técnicas de Avaliação da Incapacidade de 91, 93 e 97 do INSS/RJ, verificamos que embora haja semelhança no registro descritivo entre os documentos, há diferenças consideráveis na abordagem etiológica dessa doença (VERTHEIN, 2001, p. 2).

Ainda que estejamos de acordo com a perda social pela mudança ou sobreposição da nomenclatura LER para LER/Dort, é importante salientar que as Dorts contemplam doenças e disfunções que vão além do movimento repetitivo e esta é a forma mais aceita e utilizadas pelos MS e MPS hoje é LER/Dort, e assim será utilizada por nós.

Embora não reconhecidos como tal pela sociedade, os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são uma forma de violência. O acidente e a doença relacionada ao trabalho não lesa apenas fisicamente o trabalhador.

> [...] com a brutalidade da qual vem revestido não se resume ao acidente em si e às circunstâncias em que ele ocorre, mas se estende ao longo processo de tratamento e à trajetória institucional que o acidentado é obrigado a percorrer (COHN et al., 1985, p. 52).

Para Dal Rosso, Barbosa e Fernandes Filho (2001) uma forma de obter uma boa representação da violência do trabalho é atentar para o número de acidentes e de doenças e, em especial, para as mortes ocorridas no trabalho. Segundo aqueles autores “[...] Vidas de trabalhadores são sacrificadas, seus corpos e suas mentes, mutilados; carregam durante intervalos ou para o resto de suas vidas, as marcas desse tipo de violência” (DAL ROSSO; BARBOSA; FERNANDES FILHO, 2001, p. 88).

Outra violência ocorre quando o trabalhador acidentado busca o reconhecimento de suas dores, especialmente quando acometidos por doenças do trabalho. Segundo Verthein (2001) os trabalhadores enfrentam dificuldades no reconhecimento de suas afecções e no estabelecimento do nexo causal, o que causa sofrimento adicional aos trabalhadores que têm que provar que são vítimas de acidente/doença relacionada ao trabalho.

> Há um tom geral de recriminação moral com relação ao doente, que seria vítima de seus próprios excessos. A doença seria decorrência de descuidos que as pessoas teriam no cuidado de si mesmas. [...] preocupações , perturbações, também levariam ao adoecimento, o que teria contrapartida no imaginário médico na nebulosa categoria do estresse (LUZ, 1988, p. 25).

As dificuldades vividas pelos trabalhadores em busca do reconhecimento dos seus acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, especialmente das doenças do trabalho, passam pela pressão imposta pelas empresas devido a possíveis indenizações trabalhistas, pela falta de conhecimento técnico, desinteresse e até recusa dos profissionais da saúde em diagnosticar as doenças relacionadas ao trabalho e estabelecer o nexo causal, pelos peritos do INSS que, muitas vezes, negam a relação da doença com o trabalho sem utilizar procedimentos que realmente possa excluir esta relação, indo contra os preceitos do próprio MPS e, finalmente, pelo desconhecimento e falta de orientação dos trabalhadores acidentados quanto aos caminhos que devem percorrer para a confirmação do nexo causal.

A soma desses fatores acaba por, muitas vezes, levar os trabalhadores a procurar a Justiça do Trabalho em busca do reconhecimento do nexo causal através de processos judiciais.

1.2. AS MUDANÇAS NO TRABALHO NA INDÚSTRIA DE CALÇADOS DE FRANCA

Com a implementação de novas formas de trabalho através da revolução industrial no século XIX, a relação homem/trabalho foi modificada. A expansão do capitalismo industrial provocou migração dos trabalhadores em direção às cidades e mudanças nas condições do trabalho: os que antes aravam terras passaram a trabalhar no chão das fábricas (ALMEIDA; ROUQUYAYOL, 1999; WOOD, 1992).

No século XX, ideias difundidas por Ford e Taylor revolucionaram a relação entre capital e trabalho com a prática do trabalho em linhas de montagem, aumento de produtividade e redução de custos. No entanto, enquanto a produtividade e os lucros das fábricas cresciam, os trabalhadores adoeciam (WOOD, 1992).

Apesar da difusão de novos modelos de produção e de organização do trabalho, principalmente a partir do final do século XX com o Toyotismo, o modelo taylorista-fordista está presente nas fábricas até hoje. O sistema taylorista-fordista que tem a padronização e ritmicidade dos movimentos ditadas pelo ritmo das máquinas, continua ser apreciado pelas empresas atualmente, principalmente quando associado à ideologia capitalista de produção e organização do trabalho, por estar embasado na fragmentação em simplicidade das atividades e na dissensão entre planejamento e execução (WOOD, 1992).

A reestruturação produtiva no Brasil e a globalização do mercado e comércio levou ao aumento da concorrência entre as empresas que, por sua vez, utilizaram o corte de gastos para se manterem competitivas. Uma das formas utilizadas pelas empresas era o corte no quadro de funcionários, dado

que postos tradicionais eram eliminados devido a investimentos em novas tecnologias e na racionalização das técnicas de produção (NAVARRO, 2003).

Para contrabalançar a diminuição no número de trabalhadores nas indústrias a partir dos novos modelos de produção, ocorreu a expansão da procura de empregados mais capazes de desenvolver múltiplas especializações funcionais e a intensificação do trabalho passou a aumentar no ambiente fabril. Transformou, ainda, o significado do trabalho, aumentou o individualismo e diminuiu os laços de solidariedade entre empregados e desempregados. Do mesmo modo, surgiram mudanças no mercado de trabalho, com diminuição da renda e aumento da insegurança, reduziu o emprego estável, o que gerou maior desemprego e subemprego, mudaram as relações de trabalho, consequentemente a descentralização das negociações e insegurança na representação sindical (POCHMANN, 2002).

As indústrias de calçados de Franca-SP também adotaram mudanças para se manterem competitivas. Navarro (2003) afirmou que no final da década de 1980 e início da década de 1990 aumentou a adesão das empresas calçadistas daquele município ao movimento de reestruturação produtiva.

Na década de 1990 a produção de calçados era um setor importante da economia nacional e a principal no município de Franca-SP, tanto na produção, quanto na capacidade de gerar empregos. As empresas se adequaram à nova forma de produzir a fim de garantir sua competitividade. O setor calçadista buscou a redução de custos de produção, a melhoria da qualidade do produto e o aumento da produtividade, com o intuito de aumentar a competitividade, o que resultou em intensificação do ritmo de trabalho, aumento no número de horas trabalhadas e na adoção do trabalho terceirizado, muitas das vezes realizado em domicílio (NAVARRO, 2006).

2. TRABALHO, SAÚDE E JUSTIÇA

2.1. QUADRO JUDICIÁRIO INSTITUCIONAL

2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Para melhor compreendermos as leis atuais que regem a segurança e saúde dos trabalhadores e suas aplicações jurídicas, faz-se necessário conhecer um pouco do percurso transcorrido pelos trabalhadores em busca de direitos. Neste sentido um breve histórico das Leis Trabalhista no Brasil é pertinente.

Os diferentes movimentos sociais dos trabalhadores pela Europa como a revolução Francesa, por exemplo, compeliram para o reconhecimento dos direitos do trabalho. Com a revolução industrial os trabalhadores passam a trocar sua força de trabalho por salários, com isso surgem as causas jurídicas (CALAZANS; TOMAZ; SANTOS, 2010).

Em 1917, no México, surge a 1ª constituição através do artigo 123 que estabelecia jornada de trabalho de oito horas, proibição de trabalho para menores de 12 anos, limitação para jornada de trabalho para menores de 16 anos em seis horas, jornada noturna máxima de sete horas, descanso semanal, proteção à maternidade, direito de sindicalização e greve, indenização de dispensa, seguro social e finalmente proteção contra acidentes de trabalho (CALAZANS; TOMAZ; SANTOS, 2010).

No Brasil a forte influência externa como, por exemplo, o compromisso firmado no Tratado de Versalhes em 1919 propondo normas trabalhistas e fatores internos como o movimento operário do final do século XVIII e início do XIX que firmaram diversas greves, contribuiu para a criação das leis trabalhistas (CALAZANS; TOMAZ; SANTOS, 2010). Em 1919 é constituída a

primeira lei[2] sobre indenização de acidente do trabalho no Brasil, e a primeira lei[3] sobre a Previdência Social em 1923 (ROCHA; NUNES apud ROCHA; RIGOTTO; BUSCHINELLI, 1993).

A Lei 3.724/19 adotava:

> [...] a teoria do risco profissional, este se relacionava com a responsabilidade do empregador pelos eventos acidentários ocorridos diretamente em razão do trabalho, eis que, auferindo lucros em razão da atividade industrial ou comercial, deveria o empregador, igualmente, arcar com eventuais prejuízos resultantes de tais atividades, como um corolário lógico da responsabilidade empresarial (COSTA, 2011).

No ano de 1927, foi promulgado o código de menores, que proibia o trabalho de menores de 12 anos. A política trabalhista brasileira ganha força com a chegada de Getúlio Vargas ao poder em 1930, que cria o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio em 26/11/1930. Nesse período, foram promulgadas numerosas leis sobre: nacionalização do trabalho, organização sindical, acidente do trabalho, convenções coletivas e Justiça do Trabalho (VILLAR, 2006).

Em 1934 foi adotado um novo decreto, este ainda adotava a teoria do risco profissional, no entanto, amplia o conceito de acidente do trabalho, retirando a causalidade exclusiva e admitindo que toda lesão corporal, ou perturbação funcional, ou doença, produzida pelo trabalho ou em consequência dele, levando à morte ou à limitação permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade laboral, seria equiparado a acidentes do trabalho. Este decreto ainda instituiu o acidente de percurso (quando o trabalhador sofre acidente no intervalo casa-trabalho ou trabalho-casa) quando o empregador fornece a condução ao trabalhador (COSTA, 2011).

Em 1939 foi criada a Justiça do Trabalho, esta em 1946 passou a integrar o Poder Judiciário (CALAZANS; TOMAZ; SANTOS, 2010; VILLAR,

---

[2] Em 1919 foi aprovada a primeira lei sobre indenização trabalhista por acidentes do trabalho (BRASIL. Lei nº 3.724 DE 15/01/1919). Esta foi regulamentada pelo Decreto nº 13498, de 12/03/1919.

[3] O surgimento da Previdência Social no Brasil esta vinculada à Lei Eloy Chaves (BRASIL. Decreto nº 4.682, de 24/01/1923).

2006). Já a perícia judicial teve o seu instituto inserido em nosso ordenamento jurídico com o Código de Processo Civil de 1939, Decreto Lei 1.608/39, que, em seus artigos 254[4]/258[5], regulava os exames periciais.

Com a criação da Justiça do Trabalho, o crescimento e complexidade das leis trabalhistas, em 1943, foi promulgada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que surgiu com o propósito de concentrar a legislação trabalhista já existente e separada até aquele momento. No seu Capítulo V do Título II, apresenta as Leis relativas à segurança e medicina do trabalho. Essas foram alteradas pelas Leis contidas no decreto 6.514, de 1977 (CALAZANS; TOMAZ; SANTOS, 2010).

Em 1944, com decreto 7.036/44, expandem-se os benefícios aos trabalhadores. Assim como os anteriores, adotava a teoria do risco profissional, no entanto, este decreto instituiu as concausas, retirando o trabalho como causa única.

> Considera-se caracterizado o acidente, ainda quando não seja ele a causa única e exclusiva da morte ou da perda ou redução da capacidade do empregado, bastando que entre o evento e a morte ou incapacidade haja uma relação de causa e efeito. Ampliou ainda o conceito de acidente do trabalho, equiparando-o à lesão típica à doença do trabalho (COSTA, 2011).

Após a segunda Guerra Mundial, surge o constitucionalismo social, que prevê a defesa social da pessoa, a norma de interesse social e a garantia a direitos fundamentais, incluindo direito do trabalho (CALAZANS; TOMAZ; SANTOS, 2010).

Na Constituição de 1946, os trabalhadores tiveram seus direitos ampliados e passaram a ter reconhecimento do direito de greve, repouso remunerado em domingos e feriados, entre outros. A partir de 1949 foi

[4] Na perícia, para prova de fato que dependa de conhecimento especial, as partes poderão formular quesitos, nos cinco (5) dias seguintes à nomeação do perito, admitindo-se quesitos suplementares até a realização da diligência (BRASIL. Decreto-Lei nº 1.608, art. 254).
[5] O juiz não ficará adstrito ao laudo e poderá determinar nova perícia (BRASIL. Decreto-Lei nº 1.608, art. 258).

promulgado o Estatuto do Trabalhador rural, a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social 1960 e a integração do seguro contra acidentes do trabalho no sistema previdenciário em 1967 (BRASIL, 2010a; VILLAR, 2006).

Em 1967, o seguro de acidente do trabalho é estatizado e passou a ser denominado de “prestações previdenciárias” e não mais “indenização por acidente do trabalho” (COSTA, 2011). Essa nova lei também previu as concausas (Acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho não instituídas por causa única), e a equiparação do acidente típico à doença do trabalho, estabelecendo os seguintes pagamentos.

> a) Auxílio-doença, prestação previdenciária correspondente ao valor mensal igual ao salário-de-contribuição do dia do acidente;
>
> b) Aposentadoria por invalidez, prestação previdenciária mensal igual ao salário-de-contribuição do dia do acidente;
>
> c) Pensão por morte acidentária, valor mensal aos dependentes, calculado na mesma forma da aposentadoria por invalidez;
>
> d) Auxílio-acidente mensal e reajustável, quando não tivesse direito a benefício por incapacidade ou após sua cessação, se a incapacidade parcial e permanente fosse superior a 25%, com reajuste segundo a legislação previdenciária;
>
> e) Pecúlio pago de uma só vez se a incapacidade parcial e permanente fosse inferior a 25%, calculado segundo 72 vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país, na data do pagamento do pecúlio;
>
> f) Pecúlio de 25% para o caso de morte ou invalidez total, quando a aposentadoria fosse igual ou superior a 90% (COSTA, 2011).

A estatização do seguro acidentário contribuiu com a perda de direito e garantias dos trabalhadores, como afirma Costa (2011).

> [...] é sabido que o Poder Público administra de forma altamente deficiente os recursos fornecidos pela sociedade, havendo ralos incontáveis, e muitas vezes fraudulentos, do

> montante arrecadado. A retribuição ao acidentado é sempre feita de forma restrita, rigorosamente injusta e desequilibrada, o que torna inócuo o ressarcimento devido ao acidentado (COSTA, 2011).

De acordo com Costa (2011), em 1976, foi incluído nos direitos dos trabalhadores a assistência médica e a reabilitação profissional. Tais direitos foram reconhecidos para os trabalhadores temporários, avulsos e presidiários que exerciam atividades remuneradas, com exclusão dos autônomos e dos domésticos.

Em 1978, através da Portaria número 3.214/78 do Ministério de Trabalho, são aprovadas as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho (NRs), que têm como objetivo estabelecer procedimentos e ações obrigatórias às empresas com relação à segurança e saúde de seus trabalhadores. Essas são obrigatórias pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta que possuam empregados regidos pela CLT (ARAUJO; MEIRA, 2001).

Atualmente, no Brasil, contamos com 36 NRs, que dispõem: NR-1 – Disposições gerais; NR-2 – Inspeção prévia; NR-3 – Embargo e interdição; NR-4 – Serviços especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalho; NR-5 – Comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA); NR-6 – Equipamento de proteção individual (EPI); NR-7 – Programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO); NR-8 – Edificações; NR-9 – Programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA); NR-10 – Instalações e serviços em eletricidade; NR-11 – Transporte, movimentação, armazenamento e manuseio de materiais; NR-12 – Máquinas e equipamentos; NR-13 – Caldeiras e vasos de pressão; NR-14 – Fornos; NR-15 – Atividades e operações insalubres; NR-16 – Atividade e operações perigosas; NR-17 – Ergonomia; NR -18 – Condições em meio ambiente de trabalho industrial da construção; NR-19 – Explosivos; NR-20 – Líquidos combustíveis e inflamáveis; NR-21 – Trabalho a céu aberto; NR-22 – Trabalhos subterrâneos; NR-23 – Proteção contra incêndio; NR-24 – Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho; NR-25 – Resíduos industriais; NR-26 – sinalização de segurança; NR-27 – Registros profissionais do técnico de segurança do trabalho no Ministério do

trabalho e da Previdência Social; NR-28 – Fiscalização e penalidades; NR-29 – Segurança e saúde no trabalho portuário; NR-30 – Segurança e saúde no trabalho aquaviário; NR-31 – Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e agricultura; NR-32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde; NR-33 – Segurança e saúde no trabalho em espaços confinados; NR-34 – Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção, reparação naval e NR-35 – Trabalho em alturas e NR-36 – Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados (BRASIL, 2013).

Foi na Constituição de 1988 que muitos direitos sociais e políticos dos trabalhadores foram estabelecidos. Esta Carta Magna, no que diz respeito aos direitos dos trabalhadores, teve como principais pontos: salário, direito a um abono de 33% do seu salário ao sair de férias, indenização de 40% sobre o FGTS ao ser demitido, abono de um salário mínimo pago pelo governo ao final do ano (se receber montante inferior a dois salários mínimos mensais), 50% sobre as horas normais para horas extras, direito de greve sem restrição, jornada de trabalho, jornada semanal de 44 horas, jornada diária máxima, licença maternidade, aposentadoria, 13º salário (VILLAR, 2006).

A partir da Constituição de 1988, com o novo estatuto da Seguridade Social, passa-se a entender que os financiamentos dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho devem ser feitas pela sociedade como um todo. Dessa forma, a teoria de risco profissional é dada como superada em matéria de acidentes do trabalho.

> [...] Evolui-se para o entendimento de que o empregado não gera riquezas exclusivamente para o empregador, mas sim para o País como um todo e, por consequência, o que há é a socialização do risco, ou seja, o acidente do trabalho se prende à solidariedade social (COSTA, 2011).

A Lei nº 8.213/91 da Previdência Social trata dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho entre outras providências, e está em vigor até os dias atuais com muitas alterações e modificações no decorrer dos anos. Segundo Costa (2011), quase sempre “[...] piorando consideravelmente o texto das

regras acidentárias do trabalho, retirando do trabalhador infortunado inúmeras conquistas [...]" (COSTA, 2011).

A Portaria nº 3.120 (BRASIL, 1998) do Ministério da Saúde, considerada como uma "[...] obra prima do movimento de saúde do trabalhador [...]" por Vilela (apud ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 1), preconiza cobertura universal independente do tipo de vínculo, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Portaria nº 3.120 se destaca por fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, tendo como objetivo central instrumentalizar os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde com mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e ambientes de trabalho (BRASIL, 1998).

2.1.2. CONCEITOS E LEGISLAÇÃO ATUAL

Assunção e Vilela (2009) afirmaram que as diretrizes, as bases institucionais e os recursos para uma política preventiva relacionada aos acidentes e doenças do trabalho já estão consolidados no país, através da Constituição Federal, das legislações e normas complementares do SUS e os recursos já disponíveis através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). No entanto, o próprio autor e a maioria das pesquisas em saúde do trabalhador, explicitam que o trabalhador não tem visto seus direitos exercitados e muito menos sua saúde física e metal atentada.

A luta e a trajetória vividas pelos trabalhadores em busca da constituição dos seus direitos têm sido árduas e penosas. Esta vem sendo conquistada com muitas greves e sofrimento no decorrer de longos anos no Brasil e no mundo. Na contra mãos das afirmações do autor supracitado, não acreditamos que as leis brasileiras constituídas até o momento sejam suficientes para cuidar das necessidades referentes à segurança e saúde do trabalhador. Estamos certos de que as leis ou suas aplicações não estejam nem próximas das necessidades reais dos trabalhadores.

Prova que muito temos a fazer pela segurança e saúde dos trabalhadores, foi a publicação de dois novos instrumentos legais referentes à segurança e saúde dos trabalhadores nos últimos dois anos, que foram: portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e o decreto nº 7.602 de sete de novembro de 2011 trata da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, as quais abordaremos posteriormente.

Para melhor compreendermos quais são os direitos dos trabalhadores acidentados ou acometidos por doenças ocupacionais perante a Justiça do Trabalho, hoje, precisamos conhecer e compreender as leis às quais os trabalhadores brasileiros estão submetidos na atualidade.

Inicialmente, cabe salientar que os danos à saúde do trabalhador podem ser divididos em danos agudos (acidentes[6]) e danos insidiosos (doenças e disfunções). Todos esses são discutidos na Lei 8.213/91 e em suas modificações pelos inúmeros decretos e portarias como: a Portaria 3.120/98, o Decreto 3.048/99 ou ainda pela Instrução Normativa do INSS nº 11 de 2006 e muitas outras.

Segundo a lei nº 8.213 de 24/07/91 no seu artigo 19, os acidentes do trabalho ou danos agudos são;

> Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Neste contexto de acidentes do trabalho, a Lei 8.213/91 considera como acidentes de trabalho os seguintes: acidentes típicos ou clássicos, acidentes *in itinere* ou de trajeto e acidente a serviço do empregador.

---

[6] Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físico, químico ou biológico), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade de laboração (BRASIL, Art. 67, Instituição Normativa 20/09/2006).

Acidentes típicos ou clássicos são aqueles provenientes de: “[...] um fato súbito, externo, anormal, que agride e lesa a integridade psicofísica do trabalhador, constituindo produto da tarefa que realiza em relação de subordinação”. Os acidentes de trajeto são aqueles que ocorrem fora do ambiente de trabalho, no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquele. E, finalmente, os acidentes a serviço do empregador que são caracterizados por ocorrerem fora do local de trabalho, durante a execução de uma atividade solicitada pelo empregador (RUPRECHT, 1996, p. 194).

Assim como os acidentes do trabalho ou danos agudos, as doenças relacionadas ao trabalho ou danos insidiosos são equiparados a acidentes do trabalho e também estão previstos na mesma lei. As doenças relacionadas ao trabalho são aquelas resultantes das atividades laborais desenvolvidas pelo trabalhador e estão divididas na sua interpretação pela Lei e de forma normativa pelo MPS em: doenças profissionais e doenças do trabalho.

As doenças profissionais (tecnopatias ou ergopatias – Lei nº 8.213/91) (BRASIL, 1991), assim entendidas, são aquelas que expõem o trabalhador a condições insalubres decorrentes da função que o trabalhador exerce. Essas são determinadas pela exposição a agentes químicos, físicos ou biológicos específicos, sendo características de determinadas ocupações. Por essa razão, a exposição ao agente causador, por si só é reconhecida como inerente à atividade laboral e, assim, presume o nexo causal (CARVALHO et al., 2009).

> Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social (BRASIL, 1991).

A doença do trabalho (mesopatias – Lei nº 8.213/91) (BRASIL, 1991) resultaria de condições do exercício das funções, do ambiente de trabalho ou das ferramentas utilizadas na atividade laboral (CARVALHO et al., 2009). A somatória desses determinantes citados e inúmeros outros não mencionados aqui, associados à falta de exposição a um agente causador específico,

dificulta qualquer suposição de nexo causal, estabelecendo o imperativo de se instituir o nexo de casualidade.

> 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 (BRASIL, 1991).

Os acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, que não tenham sido causa única, mas tenham contribuído ou agravado uma condição pré-existente, são equiparados a acidente e/ou doenças relacionadas ao trabalho. Esses são denominados de concausas pelo artigo 21 da Lei nº 8.213/01.

> O acidente que, ligado ao trabalho, embora não tenha sido 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 sua recuperação (BRASIL, 1991).

Em resposta às dificuldades encontradas no estabelecimento do nexo causal entre as acidentes/doenças relacionadas ao trabalho e atividades laborais, o decreto nº 6.042/2007 do MPS procurou vincular risco ocupacional com as atividades descritas na Classificação Nacional de Atividades Econômicas, enquanto a Instrução Normativa número 32/2008 instituiu o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), após o texto da Instrução Normativa nº 16/2007 ser revogada.

A aprovação do NTEP foi uma ação significativa na luta para estabelecer o nexo de casualidade entre atividade laboral e os acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Esse instrumento tem como principal aplicação apresentar uma relação (nexo causal) entre o agravo à saúde do trabalhador e seus respectivos agentes etiológicos e/ou fontes de risco ocupacionais. Outro ponto muito conveniente ao trabalhador foi a inversão do ônus da prova, passando para o empregador a responsabilidade de comprovar que o ambiente

de trabalho, onde o trabalhador desempenhava suas funções, não é causador do acidente ou doença que acometeu o trabalhador (CARVALHO et al., 2009).

Outra forma de reconhecimento das doenças profissionais e do trabalho se dá a partir de sua inclusão em uma lista desenvolvida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e, posteriormente, pelo estabelecimento da relação então elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. A primeira lista foi elaborada em 1925, com a inclusão de três doenças; a mais atual foi apresentada em 25/03/2010, e conta com mais de 29 grupos de doenças. Um fato peculiar dessa última edição da lista é a inclusão de doenças mentais como doença do trabalho (OIT, 2007).

Nas últimas décadas, as questões da saúde dos trabalhadores têm ficado mais em evidência devido à importância socioeconômica dos trabalhadores tanto para as empresas quanto para os países, pelas constantes lutas e pressões sindicais feitas por mais direitos, segurança e saúde dos trabalhadores. Assim, esses obtiveram conquistas legais significativas, no entanto, ainda muito aquém das necessidades reais.

O Decreto nº 7.602/11 que trata da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) tem por objetivo zelar pela promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e pela prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, pela perspectiva da eliminação ou redução do risco no ambiente de trabalho.

A Portaria nº 1.823/2012 instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que tem por finalidade definir os princípios, diretrizes e estratégias para uma ação integral à saúde do trabalhador. Baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a portaria trás a universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, descentralização e controle social como princípios e diretrizes a serem adotadas, visando à saúde dos trabalhadores.

2.2. PERITOS, PERÍCIAS E NEXO CAUSALIDADE

2.2.1. PERITOS E PERÍCIAS

O manual de perícias médicas elaborado pelo MS em 2005 traz os seguintes dizeres com relação a o processo saúde-doença e o amparo legal para as pessoas:

> ...tem direitos legais concernentes à preservação de sua saúde e ao tratamento das doenças de qualquer natureza. É também amparado quando necessita afastar-se para acompanhar familiar enfermo e pode também ser aposentado quando sua enfermidade não é passível de readaptação. Assegurar essas prerrogativas é missão dos serviços de perícia médica (BRASIL, 2005a, p. 5).

Esses preceitos legais demonstram que todas as pessoas têm direito de preservar e cuidar da sua saúde e vida. Esclarecem, ainda, que todas as pessoas acometidas por uma doença, disfunção ou incapacidade laborativa, têm o direito de ser avaliada adequadamente e, se necessário, afastar-se para tratamento. Tais direitos podem e precisam ser aplicados aos trabalhadores, esses quando acidentados ou acometidos por doença, são avaliados pelas perícias médicas previdenciárias no INSS, com intuito de concessão de benefício para o período do tratamento durante a incapacidade para o trabalho e/ou para perícias de questões trabalhistas, na Justiça do Trabalho, a fim de constatar doenças, disfunções ou até sequelas de acidentes e doenças relacionadas os trabalho com a finalidade de indenizações pelos danos sofridos.

A perícia é uma análise de situações ou fatos relacionados a coisas ou pessoas, realizados por um especialista na matéria que lhe é proposta, com o objetivo de esclarecer os aspectos técnicos (BRANDIMILLER, 1996).

Perícia pode ser definida ainda como o conjunto de procedimentos técnicos que tem por finalidade o esclarecimento de um fato de interesse das autoridades policiais, administrativas ou da Justiça. Ou, ato pelo qual as autoridades procuram conhecer, por meios técnicos e científicos, a existência de acontecimentos capazes de interferir na vida ou saúde de um indivíduo. (ALCÂNTARA, 2006; CROCE; CROCE JUNIOR, 2004; DEL-CAMPO, 2007; FRANÇA, 2012)

> [perícia é...] ato pelo qual a autoridade procura conhecer, por meios técnicos e científicos, a existência ou não de certos acontecimentos, capazes de interferir na decisão de uma questão judiciária ligada à vida ou à saúde do homem ou que com ele tenha relação (FRANÇA, 2012, p. 12).

Para Alcântara (2006) a perícia pode ser definida como "[...] a capacidade teórica e prática para empregar, com talento, determinado campo do conhecimento [...]" (ALCÂNTARA, 2006, p. 3).

A perícia judicial é necessária em ações na Justiça Criminal, Civil, Trabalhista, Administrativa, Tributária, ou seja, em praticamente todas as áreas do Direito. É, então, pedido o parecer de um perito, "expert", quando existe relação de fato controvertida, ou seja, fatos que são firmados por uma das partes e negado pela outra, combinado a questões e aspectos técnicos que o conhecimento comum ou jurídico não pode elucidar (BRANDIMILLER, 1996).

A variedade das questões levadas ao juízo e a natureza das perícias dependem dos fatos a serem considerados, assim como os profissionais que irão apresentar seu parecer técnico sobre os fatos, dependem da sua especialidade na matéria a ser considerada (DEL-CAMPO, 2007).

Quadro 1- Classificação das perícias quanto aos critérios

Continua

CLACIFICAÇÃO DAS PERÍCIAS	segundo a matéria	Médica	Psiquiátrica
			Necroscópica
			Traumatológica
			sexológica, etc.
		não "médica"	Contábil

			de engenharia
			Química
			Física
			balística, etc.
	segundo o modo como se realiza o exame	Direta	
		Indireta	
	quanto ao ramo do direito relacionado	Criminal	
		Civil	
		Trabalhista	
	quanto ao momento de realização	retratação (*percipiendi*)	
		interpretativa (*deducendi*)	
		Opinativa	
	quanto ao momento de realização	Retrospectiva	
		Prospectiva	

Fonte: Del-Campo (2007).

Por nós, serão abordadas as questões relacionadas às perícias médicas. De maneira geral, as perícias relacionadas à saúde e vida dos indivíduos são conhecidas por perícias médicas e, assim, descritas pelas áreas não ligadas à saúde como, por exemplo, na Justiça.

Nesse sentido, torna-se importante delinear o que são perícias médicas e expor que a medicina é uma das áreas responsáveis pela saúde do homem, e não a única, sendo assim, todas as áreas da saúde podem contribuir com a Justiça na elucidação dos fatos.

A medicina tem como ato privativo, por exemplo, a elaboração do diagnóstico, e tal ato não pode ser realizado por outros profissionais da saúde. Porém, a atuação de outros profissionais da saúde para esclarecer fatos e estabelecer o nexo de causalidade, como dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros, tem se tornado frequente e indispensável nas ações judiciais em saúde, por esses profissionais apresentarem em sua formação conhecimentos técnicos e específicos em saúde que vão além dos conhecimentos médicos, como os exames de arcada dentária por dentistas ou os diagnósticos funcionais pelos fisioterapeutas.

Desta forma, a perícia médica como é popularmente conhecida e consagrada pelo uso, não é realizada apenas por médicos ou a nomenclatura utilizada atualmente não é a ideal.

As perícias não têm caráter de investigação ou instrução, mas de acréscimo. É prova quase sempre objetiva, com relevância indispensável em qualquer fase da ação judicial (DEL-CAMPO, 2007).

A perícia tem o objetivo de traduzir aspectos técnicos e específicos para uma linguagem simples e compreensível, a fim de esclarecer e proporcionar ao magistrado a chance de entender os acontecimento e conhecer a verdade.

> A finalidade da perícia é produzir a prova, e prova não é outra coisa senão o elemento demonstrativo do fato. Assim, tem ela a faculdade de contribuir com a revelação da existência ou não existência de um fato contrário ao direito, dando ao magistrado a oportunidade de se aperceber da verdade e de formar sua convicção (FRANÇA, 2012, p. 13).

As perícias são apresentadas através de laudos, relatórios ou pareceres, peças escritas, que devem conter os fatos examinados e o parecer técnico do perito. No laudo, relatório ou parecer pode conter toda a avaliação presencial do individuo, do local e/ou do objeto (ferramenta), assim como documentos que justifiquem os acontecimentos e fatos (ALCÂNTARA, 2006; CROCE; CROCE JUNIOR, 2004; DEL-CAMPO, 2007; FRANÇA, 2012).

> A elaboração do documento pode ser feita, de uma maneira inteiramente livre, de uma maneira formal ou, ainda, esquematicamente (ALCÂNTARA, 2006, p.15).

A prova pericial tem por objetivo contribuir com a relação de existência ou não existência de um fato contrário ao Direito, como já foi dito, formando, assim, a convicção do Juiz, que não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo no todo ou em parte (BRASIL, art. 182 CPP[7] e 258 CPC[8]). Os

[7] CPP – Código de Processo Penal.
[8] CPC – Código de Processo Civil.

profissionais que podem ser nomeados como peritos devem possuir conhecimentos técnicos e científicos em determinadas matérias, os quais serão incumbidos por autoridades competentes para esclarecer fatos que possam ser contrários ao direito (BRANDIMILLER, 1996; CROCE; CROCE JUNIOR, 2004; DEL-CAMPO, 2007; FRANÇA, 2012).

> [...] são todos aqueles técnicos, de nível superior ou não, concursados ou não, mas especialistas em determinadas áreas do conhecimento humano e que, por designação da autoridade competente, prestam serviço à Justiça ou à polícia a respeito de fatos, pessoas ou coisas (DEL-CAMPO, 2007, p. 14).

As qualificações e habilitações exigidas por lei sobre o perito judicial estão presentes no art. 145 do CPC, e seguem abaixo:

> §1º Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível superior, devidamente inscritos no órgão de classe competente (BRASIL, art. 145 CPC).
> §2º Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre o que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos (BRASIL, art. 145 CPC).
>
> §3º Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicações será de livre escolha do Juiz (BRASIL, art. 145 CPC).

O laudo é elaborado de acordo com a capacidade de comunicação, com a originalidade, perspicácia e conhecimentos do perito, mas sempre atuando com imparcialidade (ALCÂNTARA, 2006, p. 15).

Nas ações judiciais ainda temos a figura do assistente técnico, forma de nomear o profissional especializado na matéria e fatos a serem analisados, indicado e contratado pelas partes, que participa de toda análise pericial e auxilia na elaboração das provas periciais. Esse apresenta laudo próprio com seu parecer técnico, podendo estar de acordo ou em conflito com o laudo pericial (BRANDIMILLER, 1996).

2.2.2. PERÍCIA ADMINISTRATIVA – PREVIDENCIÁRIA

A perícia médica previdenciária ou administrativa tem o objetivo de elucidar o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) quanto às questões de saúde dos seus beneficiários, reconhecendo suas incapacidades para o trabalho e lhes concedendo o direito de afastamento por auxílio doença ou aposentadoria por invalidez e qual a classe do benefício deve ser concedido (ALCÂNTARA, 2006).

As condutas e diretrizes dos peritos médicos do INSS estão previstas em legislação própria, estabelecida pelo Ministério da Previdência Social (MPS) e pelo INSS.

> [...] A atividade médico pericial do INSS tem por finalidade precípua a emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa, em face de situação prevista em lei, bem como a análise do requerimento dos benefícios [...]. Tem ainda a atribuição de analisar o requerimento dos benefícios assistenciais [...] e indenizatórios [...]. A execução e o controle dos atos médicos-periciais, no âmbito da Previdência Social, competem à Perícia Médica/INSS. No que se relaciona à parte técnica, somente as conclusões médico-periciais poderão prevalecer para efeito de concessão e manutenção dos benefícios por incapacidade (BRASIL, 2002).

Portanto, a perícia previdenciária deve estabelecer uma relação entre incapacidade e atividade laboral, devendo o perito apresentar a incapacidade para a atividade laboral quanto ao grau, classificando em parcial ou total, e quanto ao tempo, classificando como definitiva ou temporária (BIM, 2013).

Para tal, o perito do INSS deve:

> Realizar exame médico-pericial nos próprios estabelecimentos do INSS, em domicílio ou em hospitais;
>
> Fazer visitas de inspeção no local de trabalho para reconhecimento do nexo técnico, nos casos de doença

> profissional e de doença do trabalho e para fins de aposentadoria por doença especial;
>
> Requisitar, quando necessário, exames complementares e parecer especializado;
>
> Avaliar o potencial laborativo do segurado em gozo de benefício por incapacidade, com vistas ao encaminhamento à readaptação/reabilitação profissional (BRASIL, 2002).

Como apresenta os textos do Manual de Perícias do INSS acima, a avaliação pericial médica consiste, então, em analisar a capacidade laborativa do beneficiário, através da avaliação clínica e do ambiente de trabalho, enquadrando o beneficiário no benefício que condiz com sua incapacidade e a causa do agravo. Para Almeida (2011), essa relação não se assemelha a relação médico-paciente, que tem como presunção a confiança mútua, mas na autoridade das manifestações do perito.

Confirmando a afirmação feita pelo autor supracitado, o Manual de Perícias Médicas do MS, afirma que é preciso discernir as avaliações perícias das avaliações com a intensão de tratar o doente.

> O cliente tem todo o interesse de informar ao médico assistente sobre os seus sintomas e as suas condições de aparecimento, tendo a convicção de que somente assim o profissional poderá chegar a um diagnóstico correto e subsequente tratamento. Na relação pericial, o periciando tem o interesse de obter um benefício, fazendo com que preste as informações que levam ao resultado pretendido, levando-o por vezes a omitir e distorcer informações necessárias à conclusão pericial (BRASIL, 2005a, p. 10).

As afirmações feitas por este manual deixa clara a relação de desconfiança entre o perito e periciando. Especialmente a frase “[...] o periciando tem o interesse de obter um benefício [...]” demonstrar que a relação perito-periciando é frágil, e um pequeno deslize na explicação dos sinais e sintomas por parte do periciando, pode levar a dúvida do perito, o que leva o periciando a uma tensão e pressão emocional antes mesmo de entrar na perícia.

O simples fato do periciando saber que será investigado, como se sua doença, disfunção ou até sintomas fosse uma fraude, pode dificultar a apuração da verdade. A situação do periciando pode ser ainda pior, já que muitas vezes o seus sustentos e até o alimento dos seus dependentes pode depender do benefício. É sabido que as reações humanas frente à pressão são as mais diversas possíveis, podendo levar o periciando a respostas imprecisas, que, provavelmente, seriam mal interpretadas pelos peritos.

Além do mais, no caso das perícias médicas previdenciárias, não podemos esquecer que os profissionais responsáveis pela realização das avalições e concessão dos benefícios são contratados e seguem as regras do INSS. Tal fato é, no mínimo, curioso, já os peritos médicos contratados pelo INSS são responsáveis por definir quem são os beneficiários que têm direito de receber “benefícios” da empresa que lhes emprega, ou seja, os funcionários da empresa pagadora que determinam se a mesma deve pagar benefício a um dos seus beneficiários, ainda sob os olhos atentos de seus superiores, como afirma o manual de perícias do INSS.

> A execução da Perícia Médica está a cargo de profissionais pertencentes à categoria funcional da área médico-pericial do quadro de pessoal do INSS, com treinamento adequado, sob supervisão das Chefia dos Serviços /Seções de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade das Gerências-Executivas (BRASIL, 2002).

Outra reflexão que, com certeza, cabe neste momento é com relação à denominação de benefícios. Esse termo nos traz a sensação de que o indivíduo sendo beneficiado, ajudado ou socorrido pelo INSS, o que não é real, o “beneficiário” do INSS está recebendo o que lhe é de direito, já que contribui para Previdência, e essa contribuição nem é optativa.

2.2.3. PERÍCIA JUDICIAL – TRABALHISTA

Assim como as perícias médicas previdenciárias, as perícias judiciais trabalhistas têm por finalidade pesquisar e analisar a incapacidade para o trabalho ou quais as consequências físicas e mentais de um acidente de trabalho.

Através de um estudo do ambiente de trabalho, da biomecânica das atividades laborais, da organização e forma de produção, entre outros fatores, o perito, nas ações trabalhistas, deve empregar seus conhecimentos técnicos, analisando os fatos e interpretando o acidente e/ou doença relacionada ao trabalho, assegurando ao trabalhador os seus direitos (ALCÂNTARA, 2006; FRANÇA, 2012).

Como já foi exposto anteriormente, entende-se por acidente do trabalho aquele que ocorre pelo exercício das atividades laborais, a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte, a perda ou a redução da capacidade de trabalho, de forma permanente ou temporária. Equipara-se, ainda, a acidente do trabalho as doenças profissionais e do trabalho, os acidentes de percurso ou trajeto e, finalmente, os acidentes que tenham contribuído diretamente para a morte, perda ou redução da capacidade de trabalho, as concausas (BRASIL, 1991).

As perícias nas questões infortunísticas são fundamentadas no estabelecimento do nexo de causa e efeito e deve o examinador ser um verdadeiro especialista no assunto, sendo esse capaz de realizar uma acurada avaliação do estado físico e/ou mental do trabalhador, além de exploração minuciosa do ambiente, da organização, da forma de produção e da biomecânica das atividades laborais até então desempenhadas pelo reclamante na reclamada (ALCÂNTARA, 2006; FRANÇA, 2012).

Para tal, é primordial o entendimento da história laboral, da história do acidente/doença, das ferramentas e maquinário utilizados, da jornada de trabalho, da existência de períodos de descanso intrajornada, da organização da produção, do meio ambiente do trabalho, dos movimentos corpóreos utilizados, do ritmo, da frequência que os movimentos são realizados, da

ergonomia das atividades, enfim, de uma gama de elementos que possam contribuir para a ocorrência do acidente ou para o aparecimento da doença.

Brandimiller (1996) traz três diferentes e integradas formas de avaliação para realização de um exame pericial em acidentes de trabalho: avaliação do dano pessoal, avaliação do risco nas situações de trabalho e, finalmente, avaliação das medidas de proteção.

Na avaliação do dano pessoal, o objeto de estudo é o agravo físico e/ou mental do trabalhador, tendo a atividade pericial como finalidade a avaliação e conhecimento da incapacidade, para, consequentemente, estabelecer a duração da mesma, podendo ser temporária ou permanente. Neste momento, conhece-se o diagnóstico da disfunção/doença, avalia-se a perda funcional do trabalhador e relaciona-se transversalmente a disfunção/doença à etiologia (BRANDIMILLER, 1996).

A avaliação dos riscos nas situações de trabalho, perícia *"in locus",* consiste em entender o meio ambiente do trabalho por meio de detecção dos riscos, análise das exposições, conhecimento da organização e condições de trabalho, ergonomia e biomecânica das atividades, entre outras (BRANDIMILLER, 1996).

A avaliação das medidas de prevenção consiste em conhecer quais medidas de prevenção foram adotadas pelo empregador, e se essas são suficientes para evitar o acidente do trabalho. Fato peculiar dessa avaliação é que, além dos documentos que devem ser apresentados pelo empregador, muitas vezes, só é possível conhecer verdadeiramente as ações de prevenção na empresa, através de depoimentos de trabalhadores e do próprio autor (BRANDIMILLER, 1996).

2.2.4. DOCUMENTOS LEGAIS NAS AÇÕES JUDICIAIS DE ACIDENTE DE TRABALHO

Os documentos legais de acidentes de trabalho são todos os atestados, laudos, exames de imagens, prontuários, entre outros, inclusos nas ações judiciais ou apresentados pelos reclamantes durante a avaliação pericial, ou

ainda pela reclamada na perícia "*in locus"*, esses são parte integrante dos processos e provas concretas dos fatos, devem ser analisados e utilizados na construção do laudo pericial.

As provas são os meios legais que possibilitam a busca pela verdade formal em fatos controvertidos, auxiliando o juiz a formar suas convicções, e os peritos a conhecer fatos pretéritos e opiniões de outros profissionais especializados no momento ou no período dos acontecimentos, permitindo a confecção de um laudo mais fidedigno, pautado não só em conclusões individuais ou em uma foto do momento, mas em um conhecimento mais amplo do fato, considerando o tempo entre o acidente/doença e o exame pericial.

Para França (2012, p. 25) "[...] documento é toda anotação que tem a finalidade de reproduzir e representar uma manifestação do pensamento". Na área da saúde, podem ser expressões gráficas, públicas ou privadas, que tenham representatividade de um fato. São eles: notificações, atestados, declarações, prontuários, laudos de exames, exames, relatórios, entre outros.

2.2.5. NEXO CAUSALIDADE

Para efeitos de indenização trabalhista ou concessão de benefícios acidentários pelo INSS é necessário que o nexo causal seja estabelecido. Assim, a relação entre o acidente ou doença relacionada ao trabalho com as atividades laborais desenvolvidas pelo trabalhador deve ser caracterizada e compreendida. Para tal, é necessário que o agravo esteja diretamente ligado ao exercício do trabalho e que o acidente seja incapacitante, mesmo que temporariamente (BRANDIMILLER, 1996).

Desta forma, o nexo de causalidade está na relação de causa e efeito. A relação causal, portanto, estabelece o vínculo entre um determinado comportamento e um evento, permitindo concluir se a ação ou omissão do fato foi ou não a causa do agravo (BRANDIMILLER, 1996).

Para Brandimiller (1996), ao se buscar instituir o nexo de causalidade deve-se considerar uma sequência de relações parciais, tais como: nexo entre

a atividade e a exposição ao risco, nexo entre risco e lesão e, finalmente, nexo entre lesão e alteração funcional.

O INSS apresenta uma sequência de relações que diferem da proposta por Brandimiller (1996), com denominação distinta, mas buscando um mesmo denominador. “O nexo causal correlaciona a clínica e a etiologia (estudo das causas), enquanto o nexo técnico relaciona o diagnóstico com o trabalho” (BRASIL, 2012). A sequência dos nexos de causa e técnico propostos pelo INSS finda no nexo causalidade com o trabalho, assim como o proposto por Brandimiller (1996).

3. ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são agravos que, pelo seu significativo impacto no morbimortalidade da população economicamente ativa, compõe um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006b). O interesse crescente e as constantes pesquisas que envolvem o tema também podem ser explicados pela complexidade e relevância das questões.

A complexidade do tema parte da denominação “ACIDENTE” ou “INFORTUNÍSTICA”, que pode ter conotação casual, imprevisto ou acaso. Tal conotação nos parece errônea, já que não entendemos que o acidente do trabalho seja algo imprevisto ou proveniente do acaso, mas um evento totalmente evitável como descrito em texto do MS.

> [...] neste documento adotamos o termo acidente “em vista de estar consagrado pelo uso, retirando-lhe, contudo, a conotação fortuita e casual que lhe pode ser imputada. Assume-se, aqui, que a maioria desses eventos é, em maior ou menor grau, perfeitamente previsível e previnível (BRASIL, 2001 apud BRASIL, 2006b, p. 7).

No entanto, assim como fez o texto do Ministério da Saúde de 2006, adotaremos o termo acidente do trabalho por estar consagrado pelo uso.

As causas básicas de acidentes do trabalho raramente são determinadas por fatores isolados e/ou únicos, geralmente são provenientes de um conjunto de eventos que acabam levando ao infortuno. Imersos nesse contexto, os fatores pessoais como: capacidade física, fisiológica, mental e psicológica, falta de habilidade e destreza e motivação deficiente. E por fatores relacionados ao trabalho como: liderança e supervisão inadequada, engenharia de materiais ineficientes, máquinas e ferramentas não ergonômicas e inadequadas, manutenção ineficiente, produção e padrões laboral mal constituído, falta de conhecimento das atividades laboral (treinamento) e ambiente de trabalho inadequado, podem ser determinantes para episódios de acidentes (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

Os avanços na segurança e prevenção à saúde dos trabalhadores, nas últimas décadas, foram enormes, sejam em políticas públicas ou em tecnologias. Essas têm se mostrado eficazes para evitar riscos ocupacionais em diferentes situações, funções ou atividades laborais. Os principais problemas estão nas políticas públicas que, muitas vezes, são limitadas aos decretos, portarias e leis e, poucas vezes, são devidamente aplicadas na prática. No caso das tecnologias, são as diferenças da utilização desses conhecimentos entre os países, sendo pouco aproveitadas por muitos países, o que acaba por colocar a saúde do trabalhador em risco (OMS, 2007).

> Si bien existen intervenciones eficaces para evitar los riesgos laborales y proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, se registran randes diferencias dentro de los países y entre éstos en lo relativo al estado de salud de los trabajadores y su exposición a riesgos laborales. Sólo una pequeña minoría de la fuerza de trabajo mundial tiene actualmente acceso a servicios de salud ocupacional (OMS, 2007, p. 4).

A voracidade do capitalismo interfere fortemente nas ações de muitos governos que, por sua vez, buscam soluções para tamanhos agravos à saúde e prejuízos financeiros. A descaracterização dos acidentes do trabalho,

especialmente das doenças do trabalho que, muitas vezes, são invisíveis, vêm sempre no sentido de doenças com características degenerativas ou pré-disposição etiológica, pela individualidade, desatenção ou até finalidade do trabalhador, mascarando a realidade vivida pelos trabalhadores.

Em meio a tamanho conflito de interesses, a saúde dos trabalhadores, o aumento das competitividades e desejo de lucros intermináveis pelas empresas e os gastos estrondosos para reabilitação física, mental e profissional e até indenizações dos trabalhadores, combinado às dificuldades de compreender como e o porquê os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho acontecem, têm forçado os governos a levantar dados mais concretos desses agravos, a fim de mensurar os prejuízos aos cofres públicos e propor soluções para minimizar os impactos econômicos e sociais.

Procurando quantificar e qualificar os danos à saúde do trabalhador e, assim, propor soluções para a epidemia mundial dos agravos à saúde do trabalhador, a OMS no mundo e os Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego no Brasil, apoiados pela RENAST e pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), vêm tentando consolidar sistemas de informações de acidentes de trabalho como o SIVAT (Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho) que foi desenvolvido pelo CEREST/Piracicaba, SinanNet do Ministério da Saúde, os anuários estatísticos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) ou ainda o banco de dados que agrupem todos estes sistemas como o recentemente lançado pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), entre outros.

Os dados obtidos com esses sistemas de informação possibilitam o conhecimento dos riscos para os agravos e, consequentemente, a intervenção no local de ocorrência dos eventos mais graves e fatais, auxilia o conhecimento dos tipos de atividades laborais de maior risco para os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e, ainda, nos fornecendo dados epidemiológicos que facilitam no diagnóstico de LER/Dort, que são, muitas vezes, de difícil conclusão.

Apesar de todos os esforços para construção de sistema de dados eficaz, é sabido que aqueles relacionados à saúde dos trabalhadores são muito mal alimentados, seja por falta de capacidade profissional de

identificar/diagnosticar os agravos provindos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, seja por falta de vontade dos profissionais que trabalham nos sistemas de saúde público e privado de alimentar os sistemas de dados ou, ainda, por falta de conhecimento técnico de como utilizar os sistemas de dados, o caso é que os sistemas estão com déficits enormes quanto à realidade do problema.

Ações desenvolvidas pelos MPS, como a implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário[9] (NTEP) e do Fator Acidentário de Prevenção[10] (FAP) vêm conseguindo minimizar as subnotificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além de revelar parâmetros dos riscos que cada atividade laboral possui (BRASIL, 2012, 2013). Segundo Lino (2001) as subnotificações eram na razão de um para dez no início da década passada, atualmente, essa razão é de um para três segundo o MS (BRENDLER, 2008).

> Segundo o Ministério da Saúde, a média de 500 mil acidentes de trabalho por ano registrado pela Previdência deve ser, na prática, pelo menos três vezes maior, chegando a 1,5 milhão de casos no país (BRENDLER, 2008).

A tabela 1 esboça o crescimento das notificações por agravo à saúde dos trabalhadores no Estado de São Paulo segundo o SinanNet.

---

[9] O NTEP se da a partir do cruzamento das informações do código de Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código de Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, apontando a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A indicação do NTEP está embasada em estudos científicos com os fundamentos da estatística e epidemiologia. A partir dessa referência a medicina pericial do INSS ganha mais uma importante ferramenta auxiliar em suas análises para a conclusão sobre a natureza da incapacidade para o trabalho apresentada, se de natureza previdenciária ou acidentária (BRASIL, 2012).

[10] O Fator Acidentário de Prevenção - FAP fundamenta-se no disposto na Lei Nº 10.666/2003. O FAP é um importante instrumento das políticas públicas relativas à saúde e segurança no trabalho e permite a flexibilização da tributação coletiva dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT) - redução ou majoração das alíquotas RAT de 1, 2 ou 3% segundo o desempenho de cada empresa no interior da respectiva SubClasse da CNAE (BRASIL, 2012).

Tabela 1- Notificações estaduais por agravos

ESTADO DE SÃO PAULO

Ano	2006	2007	2008	2009
Acidentes Graves	1.262	16.586	21.867	13.088
LER/Dort	76	620	817	777
PAIR	6	28	88	72
Total de Notificação	1.610	26.489	33.867	20.856
Percentual do estado nas notificações nacionais	64,84%	65,35%	59,68%	53,04%

Fonte: SinanNet.

De acordo com os dados apresentados na tabela 1, ocorreu um crescimento bastante grande nas notificações de acidentes graves, total das notificações e LER/Dort entre 2006 e 2008. No ano de 2009, observa-se uma redução nas notificações, especialmente de acidentes graves e, consequentemente, nas notificações totais, reduzindo quase que pela metade. Fato que nos leva a pensar se os agravos à saúde do trabalhador retrocederam quanto às subnotificados, já que no período entre o ano de 2008 e 2009, não aconteceram ações a nível estadual que fosse capaz de causar tamanha redução nos acidentes de trabalho.

Outro dado que chama bastante a atenção nessa tabela é que o Estado de São Paulo, em todos os anos apresentados, representou mais de 50% de todos as notificação feitas pelo SinanNet. Qual seria o motivo de números tão altos para o Estado de São Paulo? Acreditamos ser a subnotificação dos outros Estados, mas não temos tal afirmação feita pelos textos oficiais.

A tabela 2 apresenta dados de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, divididos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 2009 do MPS. O interessante de observamos tabelas de diferentes sistemas de notificação de acidentes e doenças relacionada ao trabalho está na disparidade dos números.

Tabela 2- Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) mais incidentes, 2009

BRASIL

CID- 10	Quantidade de acidentes do Trabalho					
	Total	Com CAT Registrada				Sem CAT Registrada
		Total	Motivo			
			Típico	Trajeto	Doenças do Trabalho	
S61 - Ferimento do punho e da mão.	77.122	72.262	70.797	1.406	59	4.860
M54 – Dorsalgia.	47.554	14.413	11.568	1.322	1.523	33.141
S62 - Fratura ao nível do punho e da mão.	47.273	36.312	30.722	5.490	100	10.961
S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão.	34.581	33.321	30.196	3.056	69	1.260
S93 - Luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e pé.	26.609	23.989	16.916	7.012	61	2.620
S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo.	22.792	14.872	7.388	7.436	48	7.920
M75 - Lesões do ombro.	21.737	5.852	1.654	244	3.954	15.885
S92 - Fratura do pé (exceto do tornozelo).	19.912	14.541	10.517	3.980	44	5.371
M65 - Sinovite e tenossinovite.	19.082	5.729	2.147	307	3.275	13.353
S80 - Traumatismo superficial da perna.	17.827	16.826	11.729	5.062	35	1.001
S52 - Fratura do antebraço.	16.517	10.971	6.798	4.123	50	5.546
TOTAL	**733.365**	**534.248**	**424.498**	**90.180**	**19.570**	**199.117**

Fonte**:** Brasil (2010a).

Os dados da tabela 2, que dividem os agravos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), demonstram números totais muito superiores de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ao apresentado pela tabela 1. Mesmo sendo a tabela 1 referente ao Estado de São Paulo e a tabela 2 de todo o território nacional, a tabela 1 apresenta a relação entre o Estado de São Paulo e o Brasil.

A tabela 1 mostra que o Estado de São Paulo representa mais de 50% dos registros de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em todos os anos demonstrados. Tal informação nos leva a questionar porque o número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho pago pelo INSS, apresentados na tabela 2, representa números 30 vezes maiores do que os apresentados pela tabela 1.

A disparidade nas notificações dos MPS, através do anuário estatístico (tabela 2) e do MS através do SinanNet (Tabela 1), nos mostra o quão distantes estamos de ter um sistema capaz de produzir números reais dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Analisando as tabelas, algumas questões surgem, os dados da Tabela 1 estão embutidos nos números totais da tabela 2? Deveríamos somar os valores totais das duas tabelas e teríamos números mais próximos da realidade? Não temos estas respostas.

A disparidade dos dados certifica e acentua os achados de grande parte das pesquisas na área de saúde do trabalhador no Brasil, inclusive encomendados pelos próprios órgãos governamentais como o MS e MPS, que denunciam a inexistência de sistemas de informação capazes de estimar o verdadeiro impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores brasileiros (BRASIL, 2006b).

Segundo Lourenço e Lacaz (2013, p. 49):

> A inconstância das ações em Saúde do Trabalhador no SUS refletem na notificação dos agravos dos trabalhadores e, num efeito dominó, a ausência desses dados favorecem à descontinuidade das ações.

Aqueles autores afirmam ainda que a integração entre MS, MPS e MTE é deficitária, não só nas notificações ou nos seus sistemas de notificação, mas nas suas normatizações e atribuições, dificultando até mesmo uma política consistente em saúde do trabalhador (LOURENÇO; LACAZ, 2013).

Outro ponto que nos chamou a atenção são as diferenças nos números do MPS após a instituição do NTEP em 2007. A fim de analisarmos os efeitos

das ações do NTEP no registro dos dados, apresentaremos uma tabela com os dados de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho do anuário estatístico do MPS dos anos de 2004, 2005 e 2006, essas, anteriores ao NTEP e as compararemos com a tabela já apresentada de 2009, que foi posterior à implementação do NTEP.

Tabela 3- Quantidade de acidentes do trabalho registrados, por motivo, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2004/2006

BRASIL				
Anos	Quantidade de Acidentes do Trabalho Registrados			
	Motivo			
	Total	Típico	Trajeto	Doenças do Trabalho
2004	173.412	138.716	22.588	12.108
2005	185.723	147.132	25.718	12.873
2006	188.477	150.435	28.379	9.663

Fonte: Brasil (2006a).

Diferentes fatos nos chamam a atenção quando comparamos as tabelas 2 e 3. Primeiro, observamos que os números totais de registros são de três a quatro vezes maiores no ano de 2009, o que nos mostra maior eficiência na notificação dos dados. Quando observamos separadamente os acidentes típicos, de trajeto e doenças do trabalho, sempre notamos um crescimento muito grande nas notificações, quase sempre pelo menos dobrando os registros.

Outro fato muito interessante e importante para as notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são as notificações sem Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) registrada no caso da tabela de 2009, o que mostra que o NTEP tem surtido efeito para a subnotificações, sendo o total de registros sem CAT de 2009 superiores ao total de notificações dos anos de 2004, 2005 e 2006.

Dado que também vale a ressaltar é o crescimento dos registros totais, as doenças relacionadas ao trabalho apresentam números totais muito

menores às notificações de acidentes típicos e de trajeto, demonstrando o quanto as doenças do trabalho estão sendo subnotificadas, seja por dificuldade no diagnóstico, inabilidade ou parcialidade.

O aumento das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho pelo MPS entre anos de 2004 e 2009 nos mostra a importância das ações desenvolvidas pelo MPS como o NTEP, que interferiu positivamente na notificação de agravos à saúde do trabalhador.

> O NTEP foi implementado nos sistemas informatizados do INSS, para concessão de benefícios, em abril/2007, e de imediato provocou uma mudança radical na concessão de auxílios-doença de natureza acidentária: houve um incremento da ordem de 148%. Este valor permite considerar a hipótese que havia um mascaramento na notificação de acidentes e doenças do trabalho (BRASIL, 2009a).

A implementação do NTEP não foi a única e exclusiva ação do MPS para o combate das subnotificações e, principalmente, do diagnóstico para os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Após o incremento do NTEP, a perícia médica do INSS passa a seguir três etapas sequenciais e hierárquicas para a identificação e caracterização da natureza da incapacidade: identificação do Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho[11] (NTP/T), identificação do NTEP[12] e, finalmente, a identificação de ocorrência de Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho[13] (NTDEAT). Existindo a confirmação de qualquer uma das três etapas, o nexo causal é instituído e o benefício acidentário concedido (BRASIL, 2009a).

Essa nova sistemática para concessão de benefícios acidentários mostra a necessidade de profissionais muito bem preparados para a avaliação, que tenham conhecimento de biomecânica da atividade laboral, do ambiente

---

[11] NTP/T - Verificação da existência da relação “agravo – exposição” ou “exposição – Agravo” (BRASIL, 2009a)

[12] NTEP - Averiguação do cruzamento da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) com o código da CID-10 (BRASIL, 2009a).

[13] NTDEAT - Implica na análise individual do caso, mediante o cruzamento de todos os elementos levados ao conhecimento do médico-perito da situação geradora da incapacidade e a anamnese (BRASIL, 2009a).

de trabalho, da organização e forma de produção e de ergonomia, além dos conhecimentos técnicos em saúde do trabalhador e não apenas profissionais que visem, de forma clínica, instituir o diagnóstico, especialmente quando o NTDEAT é a forma de se estabelecer o nexo causal, que pede uma análise individual do caso levando em consideração as situações geradoras da incapacidade.

Ainda sim, com todas essas ações para minimizar as subnotificações de acidentes do trabalho, a maioria das pesquisas nesta área indica que as influências diretas nos registros de acidentes do trabalho são: inexistência de sistemas de informação destinados à captação dos acidentes do trabalho ocorridos fora da população previdenciária e coberta pelo Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT), a existência de subnotificação dessas ocorrências na população coberta pelo SAT, a existência de subnotificação de casos de não-diagnóstico e/ou não-registro de acidentes que resultam em consequências consideradas menos graves para a saúde das vítimas. “O mesmo se dá em proporções ainda maiores com os casos de doenças relacionadas ao trabalho [...]” (BRASIL, 2006b, p. 8).

> Atualmente, as informações disponíveis não permitem conhecer de que adoecem e morrem os trabalhadores no Brasil, ou o perfil de morbimortalidade, em linguagem epidemiológica, informação essencial para a organização da assistência aos trabalhadores e o planejamento, execução e avaliação das ações, no âmbito dos serviços de saúde. Essas informações também são importantes para a orientação das ações sindicais em saúde e para os sistemas de gestão de saúde, segurança e ambiente pelas empresas (BRASIL, 2001b, p. 20).

Mesmo que a citação acima tenha sido feita pelo MS no ano de 2001, anterior ao NTEP, podemos dizer que as dificuldades não foram superadas, no máximo, minimizadas com a implementação de novas ações no combate às subnotificações, como o caso do NTP/T, do NTEP e do NTDEAT.

3.1. DOENÇAS DO TRABALHO (LER/Dort)

Diferente dos acidentes do trabalho que são fatos mais simples de serem comprovados e de mais fácil reconhecimento pela sociedade e instituições responsáveis devido aos visíveis danos à saúde do trabalhador e das doenças profissionais que o nexo causal é presumido pela relação "exposição-agravo" através do cruzamento de dados instituído pelo NTP/T, as doenças do trabalho e as LER/Dort suscitam sentimentos como a dor e o sofrimento, que não têm tecnologias mensuráveis para constatá-las ou não apresentam alterações objetivas e clínicas para confirma-las (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

> A norma técnica do INSS sobre Dort (Ordem de Serviço/INSS n.º 606/1998) conceitua as lesões por esforços repetitivos como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas [...] (BRASIL, 2001b, p. 425).

Essas disfunções estão envoltas na subjetividade, são invisíveis aos olhos de quem vê mas não enxerga, e exigem mais atitude e dedicação dos profissionais de saúde para sua compreensão. Especialmente daqueles que se apoiam na subjetividade dos sintomas para negar sua existência (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

Para mudar e intervir nessa realidade tão cruel para os trabalhadores, complexa e desafiadora para os profissionais da saúde que se sujeitam a militar nesta área, "[...] além das bases institucionais que já possuímos, é preciso conhecimento específico sobre o trabalho humano que é propiciado especialmente pela ergonomia da atividade" (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 13).

Por mais evidente que seja, é necessário frisar que os conhecimentos técnicos atuais da medicina do trabalho, da segurança e saúde ocupacionais focados, frequentemente, em fatores unicausais de risco não são suficientes para embasar tais ações e disfunções (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

O conhecimento técnico adquirido com a experiência na atuação em saúde do trabalhador e as políticas que norteiam esse tema são fundamentais para uma visão geral dos acontecimentos no mundo do trabalho, no entanto, sem uma visão ampla e aprofundada dos métodos, situações e atividades desempenhadas pelos trabalhadores nos seus ambientes de trabalho, é impossível o entendimento das situações de risco e o diagnóstico preciso das disfunções (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

Ainda que com todos esses percalços e dificuldades no reconhecimento da LER, o Departamento de Saúde-Segurança (HESA) do instituto Sindical Europeu para pesquisa (ETUI-RESH) assegura que a LER/Dort é a principal doença ligada à organização do trabalho (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009). Indo de encontro às afirmações feitas pelo HESA, estudos mostram que, nos EUA, 65% de todas as doenças relacionadas ao trabalho são as LER/Dort. Essas também são as mais prevalentes no Brasil, mais de 80% dos casos de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez concedida pelo MPS são devido às LER/Dort (BRASIL, 2001b).

A epidemia de LER/Dort que assombra grande parte dos países industrializados do mundo, nas últimas décadas, atingindo milhares de trabalhadores, impõe aos profissionais da saúde muitos desafios, já que a LER/Dort não se resume a um raciocínio simplista (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

Bernard (1997), Bluchle e Devereaux (1999) e Hagberg et. al. (1999) [14] apud in Assunção e Vilela (2009) realizaram estudos epidemiológicos a respeito das LER/Dort ao redor do mundoa fim de deixar esclarecida a relação entre as doenças e as condições de trabalho. Utilizaram esses autores e os dados das pesquisas por eles realizadas, para fortalecer não somente a manifestação do adoecimento, mas a fadiga, a dor e o desconforto como antecessores do problema.

No decorrer das décadas de 1980 e 1990, muitos autores apresentaram dados epidemiológicos para comprovar a relação entre atividades laborais e as

[14] Os artigos científicos menos recentes (anos 1980 e 90) foram citados porque se tornaram relevantes ao responderem às questões polêmicas: os mecanismos externos ao organismo (carga biomecânica) agem provocando inflamação e degeneração; que indivíduos são atingidos enquanto os colegas trabalhando em postos semelhantes nunca apresentaram as queixas, que as mulheres representam o maior contingente de doentes (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p.14).

LER/Dort. O MS utilizou alguns destes dados contidos em uma série pesquisas que encontraram correlação e estabeleceram o nexo causal para embasar as pesquisas sobre LER/Dort no território nacional e facilitar o estabelecimento do nexo causal.

Traduzido em quadros, foram apresentados alguns dados contendo diferentes pesquisas que apresentaram uma relação entre atividade laboral e LER/Dort, facilitando o estabelecimento do nexo causal entre a disfunção e a atividade laboral. Estas estão fielmente apresentadas abaixo.

Quadro 2- Prevalência de disfunções x atividades laborais atingidas 1

MAIOR PREVALÊNCIA DE AFECÇÕES DE OMBROS	POPULAÇÃO DE TRABALHADORES
HERBERTS E col. 1981	Soldadores de estaleiros
HERBERTS E col. 1984	Chapeadores de estaleiros
SILVERSTEIN 1985	Trabalhadores industriais expostos à alta repetitividade e força
LUOPÃRVIe col. 1979	Trabalhadores de linhas de montagem de embalagens
McCORMACK e col. 1990	Trabalhadores de manufaturas
KUKKONEN e col. 1983	Trabalhadores de entrada de dados
VIIKARI-JUNTURA 1983	Trabalhadores de abatedouros

Fonte: Brasil (2012)

Quadro 3- Prevalência de disfunções x atividades laborais atingidas 2

continua

MAIOR PREVALÊNCIA DE AFECÇÕES DE EPICONDILITES LATERAIS	POPULAÇÃO DE TRABALHADORES
KURPPA e col. 1991	Cortadores de carne
KURPPA e col. 1991	Empacotadoras
ROTO e KIVI 1984	Cortadores de carne
McCORMACK e col. 1990	Trabalhadores de manufaturas

MAIOR PREVALÊNCIA DE AFECÇÕES DE EPICONDILITES LATERAIS	POPULAÇÃO DE TRABALHADORES
VIIKARI-JUNTURA 1983	Trabalhadores de abatedouros
MAIOR PREVALÊNCIA DE AFECÇÕES DE MÃOS E PUNHOS	**POPULAÇÃO DE TRABALHADORES**
KURPPA e col. 1991	Cortadores de carne
KURPPA e col. 1991	Empacotadoras
MAIOR PREVALÊNCIA DE AFECÇÕES DE MÃOS E PUNHOS	**POPULAÇÃO DE TRABALHADORES**
KURPPA e col. 1991	Enchedores de linguiça
SILVERSTEIN 1985	Trabalhadores industriais submetidos à alta repetitividade e força. À alta força e baixa repetitividade, à baixa força e alta repetitividade

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 4- Prevalência de disfunções x atividades laborais atingidas 3

ACHADOS DE AFECÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS MULTI-TISSULARES	
OXENBURGH 1984	Digitadores
BRISSON e col. 1989	Costureiras
JONSSON e col. 1988	Montadores de componentes eletrônicos
BERG e col. 1988	Trabalhadores de estaleiros
SILVERSTEIN e col. 1985	Trabalhadores do setor de investimentos
PUNNET e ROBINS 1985	Trabalhadores do setor de vestuários
OHLSSON e col. 1989	Trabalhadores de setor plástico
HANSEN e JEUNE 11982	Trabalhadores de lavanderias

Fonte: Brasil (2012).

Assim, diferentes autores e suas pesquisas mostraram uma relação direta entre atividades laborais e disfunções adquiridas pelos trabalhadores que as desempenhavam. Tais dados nos mostram que atividades específicas como

movimentos similares, podem levar a disfunções nas mesmas regiões do corpo dos trabalhadores, sugerindo uma relação de nexo causal.

A LER/Dort designa disfunções ocupacionais resultantes de desequilíbrios nos tecidos do sistema musculoesquelético, tais como: doenças inflamatórias e degenerativas. Os tecidos moles, compostos por músculos, ligamentos, tendões, fáscias, cápsulas e cartilagens, estão mais sujeitos a estas afecções, mas o tecido ósseo também pode ser acometido (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009). Quando as exigências ocupacionais superam a capacidade dos tecidos de adaptar-se a tais exigências, os tecidos passam a não conseguir manter a homeostase, levando a disfunções.

Com exigências incompatíveis às características humanas, alta demanda de movimentos repetitivos, impossibilidade de pausas, necessidade de permanência em posições forçadas por longo período, concentração para não errar e submissão a monitoramento, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos inadequados, os desequilíbrios nos tecidos parecem inevitáveis e, consequentemente, o aparecimento das LER/Dort (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009; BRASIL, 2001a 2006a).

Muitos e diferentes são os determinantes para o aparecimento da LER/Dort. Os principais fatores de risco físico e biomecânicos são: força e esforço físico, repetitividade das atividades e movimentos, posições prolongadas e extremas, extensão da jornada de trabalho e vibração. Combinado aos fatores físicos e biomecânicos, temos os fatores psicossociais, estes são: insatisfação, percepção negativa do trabalho, estresse, etc. Não podemos deixar de dar a devida atenção para outros determinantes que levam ao aumento dos riscos físicos e biomecânicos como organização da produção, ambiente físico, contrato de trabalho, organização do trabalho, concepção de ferramentas e equipamentos (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009; BRASIL, 2001b; CANADIAN CENTER FOR OCCUPATIONAL HEALH SAFATY (CCOHS), 2005).

> Os fatores de risco não são independentes, interagem entre si e devem ser sempre analisados de forma integrada. Envolvem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho (BRASIL, 2006b, p. 10).

Os fatores de risco que compõem o complexo meio ambiente do trabalho[15] são amplos e necessitam de uma interação multiprofissional para contemplar todas as suas facetas. Buscando entender os riscos organizacionais e biomecânicos, para melhor compreender as dificuldades no estabelecimento do nexo causal entre LER/Dort e atividade laboral através de componentes físicos, inúmeras pesquisas foram realizadas no decorrer das últimas décadas. Algumas delas foram listadas pelo MS, e estão representadas nos quadros 05, 06, 07 e 08.

Quadro 5- Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para os ombros

continua

FATORES DE RISCO BIOMECÂNICOS PARA OS OMBROS			
Região do corpo acometida	**Fatores de Risco**	**Resultado encontrado**	**Referências**
Ombro	Abdução e mais de 60º ou flexão por mais de 1 h/dia	Dor aguda em ombro e pescoço.	Bjelle e col. 1981
Ombro	Flexão de menos de 15º e abdução de 10º do braço para trabalho contínuo com baixa carga	Aumento de afastamentos do trabalho por problemas do sistema músculo-squelético.	Aaras e col. 1988
Ombro	Abdução maior que 30º	Fadiga rápida em abduções maiores.	Chaffin 1973
Ombro	Abdução maior que 45º	Fadiga rápida a 90º.	Herberts e col. 1980
Ombro	Abdução maior que 100º	Síndrome da hiperabdução com compressão de vasos.	Beyer and Wright 1951
Ombro	Flexão dianteira de 30º do ombro Abdução maior que 30 º	Diminuição do fluxo sanguíneo no músculo supraespinhal.	Järvholm e col. 1998 Järvholm e col. 1990

[15] A definição do doutrinador, JULIO CESAR DE SÁ DA ROCHA, é de que o meio ambiente do trabalho caracteriza-se como a ambiência na qual se desenvolvem as atividades do trabalho humano. Diante das modificações por que passa o trabalho, o meio ambiente laboral não se restringe ao espaço interno da fábrica ou da empresa, mas se estende ao próprio local de moradia ou ao ambiente urbano (SILVA, 2008, p. 9).

FATORES DE RISCO BIOMECÂNICOS PARA OS OMBROS			
Região do corpo acometida	**Fatores de Risco**	**Resultado encontrado**	**Referências**
Ombro	Mãos não mais que a 35º acima do nível do ombro	Início de fadiga muscular local.	Wiker e col. 1989
Ombro	Flexão ou abdução do membro superior a mais de 90º	Sinais eletromiográficos de fadiga muscular local em menos de 1 minuto.	Hagberg 1981
Ombro	Mãos ao nível dos ombros ou abaixo	Tendinite a outros danos no ombro.	Bjelle e col., 1979 Herberts e col. 1981 Herberts e col. 1984
Ombro	Flexão repetitiva do ombro	Fadiga aguda.	Hagberg, 1981
Ombro	Abdução ou flexão repetitiva do ombro	Sintomas em pescoço e ombros negativamente relacionados ao movimento.	Kilbom e col., 1986
Ombro	Posturas que demandem carga estática em ombros	Tendinites e outros danos em ombro.	Luopajarvi e col., 1979
Ombro	Elevação do membro superior	Dor	Sakakibara e col., 1987
Ombro	Elevação do ombro	Sintomas em pescoço.	Jonsson e col., 1988
Ombro	Elevação do ombro e abdução do membro superior	Sintomas em pescoço e ombro.	Kilbom e col., 1986
Ombro	Abdução e flexão Dianteira demandando cargas estáticas em ombros	Dor em ombros e afastamentos do trabalho devido a problemas músculo-esqueléticos.	Aaras and Westgaard 1987; Aaras e col., 1987
Ombro	Alcance superior e suspensão	Dor	Dor Bateman, 1983

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 6- Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para o pescoço

continua

FATORES DE RISCO BIOMECÂNICOS PARA O PESCOÇO			
Região do corpo acometida	**Região do corpo acometida**	**Região do corpo acometida**	**Região do corpo acometida**
Pescoço	Flexão estática	• Ausência de dor no pescoço ou	Chaffin, 1973

		alterações eletromiográficas à flexão de 15º por 6 horas. • À flexão de 30º, após 300 minutos ocorrência de dor intensa. • À flexão de 60º, após 120 minutos ocorrência de dor intensa.	
Pescoço	Flexão	Inclinação da cabeça a mais de 56º: dor e sensibilidade ao exame físico em 2/3 dos casos.	Hunting e col., 1981
Pescoço	Flexão dinâmica	Flexão média entre 19 e 39º: poucos afastamentos do trabalho por problemas músculo-esqueléticos.	Aaras e col., 1988
Pescoço	Flexão estática máxima	Desenvolvimento rápido de dor e fim da mobilidade.	Harms-Ringdahl and Ekholm, 1986

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 7- Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para os cotovelos e antebraços

FATORES DE RISCO BIOMECÂNICOS PARA OS COTOVELOS			
Região do corpo acometida	**Região do corpo acometida**	**Região do corpo acometida**	**Região do corpo acometida**
Cotovelo e Antebraço	Pronação	Grande aumento de atividade do pronador teres e pronador quadrado a mais de 60º de pronação.	Zipp e col., 1993

Fonte: Brasil (2012).

Quadro 8- Apresenta algumas pesquisas publicadas ao redor do mundo que apresentaram os fatores de risco biomecânicos para mãos e punhos

continua

FATORES DE RISCO BIOMECÂNICOS PARA OS COTOVELOS			
Região do corpo acometida	**Região do corpo acometida**	**Região do corpo acometida**	**Região do corpo acometida**
Mãos e Punho	Flexão do punho	Síndrome do túnel do carpo. Exposição por mais de 20 a 40 horas/ semana.	De Krom e col., 1990
Mãos e Punho	Flexão do punho	Aumento da pressão sobre o nervo mediano.	Smith e col., 1977
Mãos e Punho	Flexão do punho	Aumento da ativação do músculo flexor do dedo para agarramento.	Moore e col., 1991
Mãos e Punho	Flexão do punho	Compressão no nervo mediano pelos tendões flexores.	Armstrong and Chaffin, 1978; Moore e col., 1991
Mãos e Punho	Flexão do punho	Compressão do nervo mediano pelos tendões flexores.	De Krom e col., 1992
Mãos e Punho	Extensão do punho	Síndrome do túnel do carpo. Exposição por mais de 20 a 40 horas/ semana.	De Krom e col., 1990
Mãos e Punho	Extensão do punho	Aumento da pressão do túnel intra-carpal para extensão extrema de 90º.	Gelberman e col., 1981
Mãos e Punho	Extensão do punho	Aumento do estresse do nervo mediano para extensão de 45 a 90º.	Smith e col., 1977
Mãos e Punho	Flexão do punho	Aumento da pressão sobre o nervo mediano.	Smith e col., 1977
Mãos e Punho	Desvio ulnar do punho	Desvio maior que 20º, aumento de dor e achados patológicos.	Hunting e col., 1981
Mãos e Punho	Posições de desvio de punho	Trabalhadores com síndrome do túnel do carpo usaram	Armstrong and Chaffin, 1979

		esta postura mais freqüentemente.	
Mãos e Punho	Manipulação da Mão	Mais de 1500 – 2000 manipulações por hora levam a Tenossinovite.	Hammer, 1934
Mãos e Punho	Movimentos do punho	1276 movimentos de flexão extensão levam à fadiga.	Bishu e col., 1990
Mãos e Punho	Movimentos do punho	Acelerações maiores do punho e velocidades em trabalhos de alto risco para LER/Dort	Marras e Schoenmarklin, 1993

Fonte: Brasil (2012).

É importante ressaltar que as tabelas e quadros por nós apresentados não esgotam as regiões dos corpos dos trabalhadores que podem ser acometidas por disfunções em consequência do trabalho, tão pouco englobam todas as atividades laborais que possam causar disfunções nos trabalhadores.

Os Quadros 5, 6, 7 e 8 nos apresentam claramente uma série de alterações que podem ocorrer em diferentes partes anatômicas do corpo do trabalhador em consequência de condições biomecânicas específicas de atividades laborais. As condições biomecânicas do trabalho, sem nenhuma dúvida, podem levar a disfunções osteomusculares e a análise detalhada e correta dessas atividades laborais devem ser feitas por especialistas no assunto.

Os fatores organizacionais e psicossociais também fazem parte do meio ambiente do trabalho, e trazem condições fundamentais para o aparecimento das LER/Dort. A “percepção” dos componentes psicossociais e psicológicos pelo trabalhador com relação ao trabalho é resultado de características físicas da carga, personalidade, experiências anteriores e da situação social do trabalho (BRASIL, 2012).

> O reconhecimento do peso dos aspectos psicossociais pode ajudar, mas não justifica a negligência para com os aspectos biomecânicos. Ao se considerar a intersecção de fatores psicossociais e socioculturais, é preciso evitar o risco de se construir atribuições causais confusas, tais como:

> • de ser irrelevante em casos biomecanicamente determinados;
> • de negligenciar as diferenças clínicas entre os casos;
> • de desconsiderar as características individuais;
> • de desconsiderar os riscos biomecânicos evidentes. (BRASIL, 2001b, p. 428).

As dificuldades para o diagnóstico estendem-se desde os primeiros sintomas, que, na maioria das vezes, são subjetivos, passam pelas poucas e precárias notificações e vigilância, chegando aos exames de imagens e complementares mais modernos, que, não oferecem confiabilidade para exclusão da presença de disfunções proveniente do trabalho.

> O diagnóstico anatômico preciso desses eventos é difícil, particularmente em casos subagudos e crônicos, [...]
> Os sinais e sintomas de LER/Dort são múltiplos e diversificados, destacando-se:
> - dor espontânea ou a movimentação passiva, ativa ou contra-resistência;
> - alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento, sensação de diminuição, perda ou aumento de sensibilidade, agulhadas, choques;
> - dificuldades para o uso dos membros, particularmente das mãos, e, mais raramente, sinais flogísticos e áreas de hipotrofia ou atrofia (BRASIL, 2001a p. 425).

Quando observamos os sinais e sintomas apresentados acima é preciso observar que todos eles são completamente subjetivos, pautados apenas na percepção do paciente/trabalhador, com exceção das atrofias e hipotrofias que são visíveis, no entanto, são sinais mais raros segundo o texto do MS. Por serem pautados na percepção do trabalhador, são facilmente ignorados pelos profissionais distraídos, mal preparados e/ou céticos, e facilmente descaracterizado o nexo causal.

> Algumas patologias do grupo LER/Dort podem ser confirmadas por testes específicos, como, por exemplo, nos casos em que o resultado da avaliação da função muscular é compatível com

> os achados no exame físico. Em outros casos, esse processo não é direto, mas a ausência de sinais objetivos não autoriza descartar a presença da doença se o paciente continua a queixar-se de dor intensa. Torna-se necessário investigar a origem das queixas, as quais nem sempre correspondem a lesões teciduais objetivas, mas podem expressar a singularidade humana face à dor, face à uma situação difícil de trabalho ou, talvez, decorrer do fato da dor ser o resultado de um sofrimento maior (BRASIL, 2001b, p. 427).

Os obstáculos para o reconhecimento das LER/Dort têm sido constantes na vida dos trabalhadores e acarretado sofrimentos adicionais, os diagnósticos têm trazido problemas para os profissionais de saúde que lidam com trabalhadores acometidos por tais disfunções, especialmente árduo tem sido para aqueles que lidam diariamente com as constantes queixas osteomusculares dos trabalhadores. Este cenário tem levado alguns profissionais a duvidar da existência da disfunção e negar o nexo com o trabalho.

> Tem sido observado que, quando há divergência entre o comportamento do paciente e as expectativas biomédicas, é comum os organizadores da produção e os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação expressarem a ideia de que o paciente procura um ganho secundário ou se comporta anormalmente face à doença ou, ainda, possui uma neurose de compensação (BRASIL, 2001b, p. 427).
>
> Por outro lado, em muitos casos, a relação com o trabalho não é caracterizada simplesmente porque não se realiza uma análise detalhada da situação (BRASIL, 2001b, p. 427).

A busca por diagnóstico clínico convencional, pautado apenas em associar a doença ou disfunções às queixas dos pacientes, leva os profissionais responsáveis pelo diagnóstico a não acreditarem nos sintomas referidos por seus pacientes/trabalhadores e, consequentemente, a negarem o nexo causal.

> [...] em muitos casos, a relação com o trabalho não é caracterizada simplesmente porque não se realiza uma análise detalhada da situação (BRASIL, 2001b, p.427).

O diagnóstico baseado simplesmente na clínica e no momento da avaliação, como é o modelo médico-convencional pouco serve para identificar as disfunções referidas pelo trabalho. Um bom exemplo dessa afirmativa são os exames de imagens, que, por mais avançados que sejam, muitas vezes não mostram ou mensuram o que realmente ocorre com o trabalhador.

> Os exames podem fornecer confirmação de um diagnóstico suspeito, mas, caso contrário, não excluem a possibilidade de doença (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p.78).

A necessidade de uma avaliação mais ampla, orientada pela interação trabalho, trabalhador e profissional responsável pelo nexo causal é indispensável para uma interpretação mais precisa das condições de saúde física e metal e, consequentemente, para um diagnóstico fidedigno e mais coerente às necessidades de tratamento, reabilitação e de qualidade de vida residual dos trabalhadores acometidos por LER/Dort.

4. FRANCA: UNIVERSO EMPÍRICO DA PESQUISA

Franca está localizada no nordeste do estado de São Paulo (20°32'19" S/47º24'03" O) a 1040 metros de altitude e a 400 quilometros da capital do Estado São Paulo (IPES, 2010).

Com área de cerca de 605.681 km^2, Franca abrigava, em 2013, estimativa do INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE), cerca de 336 mil habitantes, dos quais 83 mil assalariados e 103 mil ocupados, com salário médio mensal de 2,2 salários mínimos: seu PIB, em 2010, era de 5.038.841 milhões reais (IBGE, 2012). Em 2012, estavam instaladas em Franca-SP 16.581 empresas, das quais 16.149 atuantes. Dentre estas estão: 98 estabelecimentos de saúde, dos quais 22 públicos e 76 privados, 39 instituições financeiras e 540 escolas, somando as públicas e privadas, sendo essas de nível pré-escolar, médio e fundamental (IBGE, 2012).

O setor calçadista é a principal atividade econômica do município, representando 61,3% do total de empresas da região de Franca-SP e, segundo Navarro (2006), o maior produtor nacional de calçados masculinos de couro.

A produção de calçado de Franca-SP é realizada em 732 indústrias de porte grande (6), médio (58), pequeno (222) e micro (446), e estão divididas em indústrias de calçados (467) e prestadoras de serviços para as indústrias de calçados (265), contando com 20.722 funcioários em dezembro de 2011 (SINDICATO DA INDÚSTRIA DE CALÇADO DE FRANCA (SINDIFRANCA), 2013).

Em 2012, foram produzidos 37,8 milhões de pares de calçados dos quais cerca 82% eram masculinos, 15% femininos e 3% infantis. Destes 85,2% produzidos em couro e 14,80% em outros materiais. A venda foi de 92,82% para o mercado interno e 7,18% destinado à exportação (SINDIFRANCA, 2010).

Franca possui duas Varas da Justiça do Trabalho que são responsáveis por acolher todas as ações relacionadas a desacordos trabalhistas. Na época da pesquisa, a 1ª Vara contava com um Juiz, enquanto a 2ª Vara contava com dois juízes. Desta forma, as ações judiciais são divididas entre as duas Varas e julgadas por três juízes.

5. OBJETIVO GERAL

Esta pesquisa objetivou investigar a trajetória institucional percorrida pelos trabalhadores da indústria de calçados de Franca-SP que, através de ações judiciais sentenciadas no último trimestre 2010 nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, buscaram o reconhecimento do nexo causal entre os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e às atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores reclamantes, bem como a qualidade das perícias administrativa e judicial a que foram submetidos.

5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar ações judiciais sentenciadas nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP quanto ao estabelecimento do nexo causal entre acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho com as atividades laborais desenvolvidas pelos trabalhadores reclamantes e analisar os desfechos destas ações;
- Analisar a qualidade das perícias realizadas nestas ações judiciais, transversalmente com os preceitos do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego e das leis vigentes;
- Conhecer as repercussões e implicações dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na saúde e qualidade de vida diária, laboral ou residual dos trabalhadores reclamantes.

6. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada em duas etapas.

Na primeira etapa, foi realizada pesquisa documental que teve como fonte as ações trabalhistas[16] sentenciadas no último[17] trimestre do ano de 2010, nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP. Para tal, as ações sentenciadas neste período foram identificadas e previamente separadas pelas secretarias das respectivas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP e estiveram à disposição do pesquisador.

Com as ações trabalhistas à nossa disposição nas Varas da Justiça do Trabalho, identificamos quais estavam relacionados com trabalhadores da indústria de calçados e, posteriormente, aquelas que continham pedidos de indenização e/ou documentos que comprovassem acidente ou doença que poderiam estar relacionadas com o trabalho.

Localizadas as ações trabalhistas que estavam relacionadas com a indústria do calçado de Franca-SP, todas foram levantadas e analisadas na íntegra. Desta forma, localizamos todas aquelas que continham pedido de indenização por acidente ou doença relacionada com o trabalho ou documentos que sugerisse o infortuno.

Separadas aquelas que submetiam pedidos de indenização por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho ou apresentavam algum documento que sugerisse um acidente e doença relacionada ao trabalho, identificamos os tipos de acidentes e as doenças que motivaram a abertura das ações trabalhistas, examinamos os documentos inclusos que justificavam tal

[16] Priori (1996) utilizou processos trabalhistas para compreender as condições de trabalho rural no norte do Paraná. As ações na Justiça do Trabalho serviram como forma de atuação dos trabalhadores na luta por direitos, mesmo que estes já fossem direitos instituídos, mas não praticados. Segundo o autor, "Os processos trabalhistas são extremamente ricos em detalhes. São estes detalhes que proporcionam ao historiador a possibilidade de reconstituir as relações sociais no espaço de trabalho e fora dele. Enquanto na sentença judicial ou nas defesas dos advogados os argumentos são meramente formais, na fala dos depoentes, (reclamantes, reclamados, testemunhas), surgem intrigas que possibilitam ao historiador desvendar o embate que se processa nos meandros das relações sociais".

[17] A opção por pesquisar processos sentenciados no último trimestre do ano de 2010, se deu, primeiramente, pelo número de processos sentenciados em um trimestre, aparentemente satisfazer os interesses da nossa pesquisa, no caso do último trimestre de 2010 foram 258 processos. E pela maior facilidade no acesso a estes processos, por eles em sua maioria, ainda estarem nas Varas do Trabalho de Franca-SP.

ação judicial, observamos as falas dos sujeitos nas respectivas ações trabalhistas e, finamente, chegamos às conclusões dos sujeitos e à sentença das ações.

Em um segundo momento, a partir dos dados constantes nas ações trabalhistas, buscamos contato com os trabalhadores requerentes e solicitamos sua participação na pesquisa.

As entrevistas nos permitiu conhecer os caminhos e as dificuldades vividas pelos trabalhadores em busca do reconhecimento do nexo causal. Conhecemos, ainda, como foi ou está sendo: a experiência de conviver com as disfunções residuais, o período em que esteve adoentado ou acidentado, passar pela experiência de uma ação judicial e por uma perícia judicial e, finalmente, quais as dificuldades e as experiências vividas com INSS e suas perícias médicas para reconhecer as lesões e estabelecer no nexo causal.

No primeiro contato com os trabalhadores, por telefone, foram feitos esclarecimentos sobre a pesquisa, e, quando possível, agendada a entrevista, que, preferencialmente, foram realizadas em seus domicílios. As entrevistas foram gravadas na íntegra e, antes de sua realização, os entrevistados foram informados dos objetivos da pesquisa e a eles foi solicitado assinar o termo de consentimento TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de sua participação.

Dentre as ações trabalhistas analisadas na primeira etapa, todas as que continham documentos relacionados a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho foram selecionadas (totalizando 11 ações trabalhistas); utilizamos como critério de seleção aquelas que envolviam trabalhadores da indústria do calçado de Franca-SP em acidentes e ou doenças relacionadas ao trabalho e/ou continham, no mínimo, um documento que sugerisse que o trabalhador teria sofrido acidente do trabalho ou sido acometido por doença relacionada ao trabalho no período em que esteve exercendo alguma atividade laboral na indústria do calçado de Franca-SP ou a serviço da mesma.

Minayo (2004), afirmou que as pesquisas qualitativas privilegiam a qualidade das informações a serem obtidas e a capacidade de reflexão sobre essas e que, neste tipo de pesquisa, o número de entrevistados pode variar, caso haja necessidade.

Os dois entrevistados serão aqui identificados pelos nomes Frida e Cândido. O grande sofrimento do corpo e da alma relatado pela entrevistada nos fez lembrar da figura de Frida Kahlo[18]. Cândido foi escolhido para homenagear Cândido Portinari, o grande artista desta região que tão bem retratou os trabalhadores brasileiros e acabou morrendo[19] por intoxicação das tintas que usa para pintar sua telas, de certa forma um acidente de trabalho.

Informamos, também, que foram tomados todos os cuidados éticos preconizados pela Resolução 196 do Conselho Nacional da Saúde que orienta a respeito de pesquisas com seres humanos.

Esta pesquisa foi iniciada após ser aprovada pelo comitê de ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo através do ofício nº 915/2012 e com número de processo 9237/2011(Anexo A).

[18] Frida Kahlo foi uma artista mexicana que aos seis contraiu poliomielite, que a deixou com deficiência no pé. Sofrerá acidente de bonde, que causou diversas perfurações e hemorragia. Devido a este acidente, mesmo engravidando por várias vezes, não teve filhos pelas lesões causas no útero. Tentou o suicídio por diversas vezes, e acabou morrendo de embolia pulmonar, mas não foi descartado o suicídio devido ao grande número de remédios que tomava.

[19] Cândido Portinari foi um pintor da região de Franca-SP, que pela paixão pelo seu trabalho foi acometido por uma intoxicação crônica e desobedecendo as ordens médicas, Portinari continuava pintando e viajando com frequência para exposições nos Estados Unidos, Europa e Israel. No começo de 1962 a prefeitura de Barcelona convida Portinari para uma grande exposição com 200 telas. Trabalhando freneticamente, a intoxicação de Portinari começa a tomar proporções fatais. No dia 6 de fevereiro do mesmo ano, Cândido Portinari morre envenenado pelas telas que fizeram seu sucesso, já que, tinha claustrofobia e desmaiava no "corredor" de telas.

7. AÇÕES TRABALHISTAS: A BUSCA PELO RECONHECIMENTO DO ACIDENTE E DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO E DO ESTABALECIMENTO DO NEXO CAUSAL

7.1. A PESQUISA DOCUMENTAL

Nesta primeira etapa da pesquisa, que constituiu em pesquisa documental, os dados foram levantados em ações trabalhistas junto às Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP em suas respectivas secretarias, com o intuito de conhecer a trajetória institucional vivida pelos trabalhadores acidentados do trabalho em busca do nexo de causalidade.

Os diretores das Varas disponibilizaram a relação das ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre do ano de 2010, o que nos norteou quanto aos números totais (258 ações trabalhistas), seus respectivos números de identificação e os nomes dos reclamantes ou autor/trabalhador e das reclamadas ou ré/empresa.

Para que as ações trabalhistas fossem previamente separadas pelas secretarias e não atrapalhar o andamento das mesmas, foi necessário fazer uma relação dos números de identificação das ações trabalhistas e enviar via e-mail para os diretores de cada uma das Varas uma lista com os números das ações que faríamos vista, que então encarregava um dos funcionários para deixar as ações separadas, e, então, essas eram disponibilizadas para nossa pesquisa.

Com a relação das ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010, foi possível identificar algumas daquelas relacionadas com a indústria do calçado de Franca-SP pela razão social da ré/empresa. Da mesma forma, foi possível excluir outras que continham a razão social de empresa não ligadas à indústria do calçado, no entanto, muitas das ações trabalhistas não continham razão social que as incluíssem ou excluíssem da pesquisa, essas foram levantadas uma a uma e incluídas ou excluídas conforme nosso critério de inclusão.

Foram levantadas as ações trabalhistas sentenciadas no período de um de outubro a 31 dezembro de 2010 na 1ª e 2ª Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, obtendo um número igual a 258 ações trabalhistas.

Das 258 ações trabalhistas levantadas, 145 foram junto à 1ª Vara e 113 junto à 2ª Vara. Encontramos 53 (20%) ações trabalhistas que estavam relacionadas com a indústria do calçado de Franca-SP, 198 ações que não estavam relacionadas com a indústria do calçado, sete ações não estiveram à disposição para pesquisa, destas, cinco encontravam-se no Tribunal Regional do Trabalho (TRT), uma na Vara da Justiça do Trabalho de Sertãozinho e uma na Justiça Estadual.

Tabela 4- Total de ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010 e aquelas que envolveram a indústria do Calçado de Franca-SP

AÇÕES TRABALHISTAS SENTENCIADAS NAS VARAS DA JUSTIÇA DO TRABALHADO DE FRANCA-SP NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010			
	1ª Vara	**2ª Vara**	**Total**
Indústria do Calçado	32	21	**53**
Outros	110	88	**198**
Não vistos	3	4	**7**
Total	**145**	**113**	**258**

Das 53 ações trabalhistas que versavam sobre a indústria do calçado de Franca-SP, encontramos pedidos de direitos trabalhistas como: férias, diferenças salariais, indenização por insalubridade, entre outros. Onze (20%) ações trabalhistas continham documentos relacionados a acidente ou doença relacionada ao trabalho.

TABELA 5- Total de ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010 nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, relacionadas com a indústria do calçado de Franca-SP

AÇÕES TRABALHISTAS SENTENCIADAS NA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP, REFERENTE À INDÚTRIA DO CALÇADO DE FRANCA-SP			
	1ª Vara	**2ª Vara**	**Total**
Com documentos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho	7	4	**11**
Sem documentos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho	25	17	**42**
Total	**32**	**21**	**53**

As ações trabalhistas que continham documentos relacionados a acidentes do trabalho totalizaram duas, uma na 1ª Vara e uma na 2ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP. Os trabalhadores eram do sexo masculino, tinham entre 23 e 37 anos de idade na data da demissão e eram contratados como auxiliares de produção. Nas duas ações trabalhistas foram abertas Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), em uma delas, pela empresa reclamada. Os trabalhadores foram afastados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) com a sigla B-91[20] em um caso, e, no outro, com auxílio B-31[21], em ambos os casos os trabalhadores foram demitidos pouco tempo após a volta ao trabalho.

Os acidentes foram típicos: um trabalhador acidentou-se em uma prensa e sofreu lesões em abdômen e quadril e o outro trabalhador foi atingido pelo carrinho de transporte de caixa com lesões no nariz e face.

As ações trabalhistas que continham documentos acerca de possíveis doenças relacionadas ao trabalho totalizaram nove, seis na 1ª Vara e três na 2ª Vara. Os trabalhadores eram: quatro mulheres e cinco homens, esses tinham entre 29 a 48 anos de idade na data da demissão, tinham como funções: um

[20] Auxílio-doença acidentário – "Benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente ou de doenças profissional" (BRASIL, 2012).
[21] Auxílio Acidente previdenciário – Benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos (BRASIL, 2012).

revisor de calçados, um cortador, cinco auxiliares de produção, um acabador de calçados e uma não constava. Em apenas uma das ações trabalhistas não encontramos pedidos de indenização pela doença, nem pedido de exame pericial para atestar a saúde dos trabalhadores após os acidentes. Todas as outras ações trabalhistas traziam pedidos de indenização por doença do trabalho, pela perda ou diminuição da capacidade laboral. Quatro ações trabalhistas incluíam CAT aberta, nenhuma delas aberta pela empresa reclamada (uma por médico particular e três pelo médico do Sindicato), sete dos trabalhadores foram afastados pelo INSS (quatro com auxílio B-31 e três com auxílio B-91), dois não continham tais dados nos autos.

Daqueles que foram afastados com o auxílio B-91, um deles não constava a função do trabalhador, documentos médicos, exames de imagem, ou perícia, mas o fato de o trabalhador ter sido afastado pelo INSS com o auxílio doença acidentário sugeria que esse estaria sofrendo de doença relacionada ao trabalho.

Todas as outras ações trabalhistas traziam, pelo menos, 10 atestados médicos, assinados por não menos que três profissionais diferentes, traziam, no mínimo, dois exames de imagens distintos, na maioria das vezes, diagnosticando a "doença" referida pelo trabalhador. Das nove, sete ações trabalhistas continham laudos periciais médicos, dois continham dois laudos periciais, assinados por médicos diferentes. Deste total, em apenas duas ações trabalhistas encontramos laudo pericial de insalubridade, realizado por engenheiro de segurança do trabalho. Em nenhuma das ações trabalhistas foi apresentado pelo perito laudo do exame pericial *"in lócus"* (na empresa), análise da biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pelo trabalhador ou laudo ergonômico da função.

As conclusões dos peritos que analisaram as condições de saúde dos autores/trabalhadores foram: um nexo causal, duas concausa, e seis não estabeleceram nexo causal por alegarem que as doenças eram de caráter degenerativo. Seguindo as conclusões periciais, duas sentenças foram parcialmente procedentes quando relacionadas com a doença do trabalho, uma foi estabelecido o nexo causal e cinco consideradas improcedentes pelo magistrado.

Apresentados os dados brutos referentes à pesquisa documental, apresentaremos os dados individualmente, porque acreditamos que cada ação tem suas particularidades, o que as tornam únicas na representação e percepção dos acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho e, principalmente, para apresentarmos nosso respeito à singularidade dos sentimentos vividos pelos trabalhadores que moveram as ações trabalhistas.

Partindo destes preceitos, o Quadro 9 apresenta os dados individualizados das ações trabalhistas relacionadas com acidentes do trabalho.

Quadro 9- Ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre de 2010 nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP que apresentaram documentos relacionados a acidentes relacionados ao trabalho

continua

AÇÕES TRABALHISTAS SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 NA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP COM DOCUMENTOS RELACIONADOS A ACIDENTES OCUPACIONAS			
Total	**2 Ações Trabalhistas**		
Identificação	**Acidentes 1 – W. C. R.**		**Acidente 2 – V. S. N.**
Local	1ª Vara		2ª Vara
Sexo	Masculino		Masculino
Idade na época da lesão	23 anos		37 anos
Idade atual	28 anos		41 anos
Estado Civil	Solteiro		Amasiado
Tempo de atividade na empresa	11 meses		1 ano e 1 mês
Filhos	Não		
Pedido de indenização	Não consta		Sim
Pedido de perícia judicial – saúde e disfunções	Não consta		1
Pedido de perícia judicial – insalubridade	Não consta		1
Atividade	Auxiliar de Produção		Auxiliar de Produção
Tipo de acidente	Típico		Típico
CAT	Sim		Sim
INSS	Sim – B 31		Sim – B 91
Partes do corpo atingidas	Face		Quadril. Abdômen e Coluna Lombar
Tipo de lesão	Fratura de nariz		Esmagamento e Contusão

AÇÕES TRABALHISTAS SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 NA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP COM DOCUMENTOS RELACIONADOS A ACIDENTES OCUPACIONAS			
Total	**2 Ações Trabalhistas**		
Identificação	**Acidentes 1 – W. C. R.**		**Acidente 2 – V. S. N.**
Tempo para execução do processo	2 anos e 11 meses		2 anos e 2 meses
Tempo para realização da perícia	-		1 ano e 4 meses

A ação trabalhista movida pelo trabalhador W. C. R., 23 anos (acidente 1), não continha pedido de indenização pelo acidente, fato que não nos traz dados adicionais e específicos do acidente. Foi descrito nos autos que o trabalhador foi atingido na face por um carrinho de transporte, que fraturou seu nariz e causou escoriações na face. Esta ação trabalhista nos apresentou alguns fatos muitos importantes que nos chamaram a atenção e não podemos deixar passar despercebidos. A ação apresentava vários atestados médicos assinados por três profissionais diferentes. A CAT não foi aberta pela empresa e sim pelo médico do CEREST de Franca-SP, fato que contraria a lei, já que o trabalhador sofreu um acidente de trabalho típico e a empresa deveria abrir a CAT assim que o acidente ocorreu. Outro fato importantíssimo, que não poderíamos deixar de mencionar, é a concessão do benefício do INSS, que foi da categoria B-31 (auxílio doença previdenciário), o que descaracteriza a relação com o trabalho.

A ação trabalhista acima não resultou em perícias judiciais para verificar a condição de saúde do trabalhador, foi considerada parcialmente procedente devido a pedidos de férias, 13º salário, ou outros pedidos, mas não foi reconhecido o direito do autor/trabalhador à indenização por acidentes do trabalho.

A ação trabalhista movida pelo trabalhador V. S. N., 37 nos (acidente 2) incluía pedido de perícia judicial para verificar as condições de saúde do trabalhador e a presença de disfunções relacionadas ao acidente, além de perícia de insalubridade. Esses documentos nos trazem algumas informações extras de grande relevância.

Antes de abordarmos a perícias constantes na ação trabalhista, vamos abordar alguns fatos relevantes contidos nos autos. A CAT foi aberta pela empresa com o diagnóstico de contusão e esmagamento do quadril e abdômen, os autos ainda continham resultado do exame demissional que atestava que o autor/trabalhador estava apto para o trabalho, foi realizado assim que o trabalhador recebeu alta do INSS, o médico que realizou o exame, ainda admitia riscos físicos e ergonômicos para a função. Fato intrigante constante neste processo foi que, após o trabalhador ficar três meses afastados do trabalho com benefício B-91, recebeu alta, e, dois meses depois, o benefício foi concedido novamente, no entanto, com a sigla B-31. Encontramos, ainda, 11 atestados médicos diagnosticando disfunções na coluna lombar, assinados por dois médicos. Três exames de imagem (duas Radiografias - RX e uma Ressonância Magnética - RM), todos da coluna lombar, diagnosticando disfunções e doenças dos tecidos daquela região anatômica. Documento apresentado pelo INSS descreveu o acidente, “O colaborador ao executar suas tarefas, colocando grampo no couro para esticá-lo, a mesa foi acionada, vindo a prensar seu abdômen contra o braço”. Não encontramos nos autos o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9), o Programa de Controle Médico de saúde Ocupacional (NR-7), e fizemos vista de documentos assinados pelo autor/trabalhador que a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A perícia foi realizada no dia 13/10/2008, um ano e quatro meses após o acidente. O perito A foi nomeado para dar seu parecer com relação à capacidade laboral do trabalhador após o acidente. Este diagnosticou lombalgia e lombociatalgia, indo de acordo com os exames de imagem apresentados nos autos.

Na anamnese, o perito descreveu “Não apresentou alterações no dia da perícia. O reclamante relatou não conseguir agachar”. Não fez qualquer menção com relação à biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pelo trabalhador na empresa, não apresentou o histórico laboral do trabalhador, não considerou as condições ergonômicas do trabalho, não fez qualquer menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção em que o trabalhador estava inserido e não relatou quais testes específicos realizou para concluir seu

diagnóstico e, finalmente, concluiu “Limitação da capacidade laboral, porém, perfeitamente reversível com terapêutica adequada”. (Perito A)

Encontramos, ainda, nesta ação, um segundo exame pericial (perito G), mas este de insalubridade, datado de 02/12/2009, dois anos e seis meses após o acidente, realizado por um engenheiro de segurança do trabalho. O perito apresenta uma série de fotos do ambiente de trabalho, do local e máquina que o trabalhador desenvolvia sua função. Relata que o autor/trabalhador usava uma plataforma para conseguir manusear a prensa. Não descreve a biomecânica ocupacional da função realizada pelo trabalhador no dia do acidente, não apresenta a forma correta de funcionamento da prensa, tão pouco tece comentário sobre a ergonomia do trabalho e conclui que “o acidente foi culpa do trabalhador”. Seguindo as conclusões dos peritos A e G, o juiz sentencia a ação trabalhista como improcedente.

Os Quadros 10 e 11 apresentam os dados referentes às ações trabalhistas relacionadas com doenças do trabalho na 1ª e 2ª Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, respectivamente.

Quadro 10- Dados constantes nas ações trabalhistas da 1ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP sentenciadas no último trimestre de 2010 que apresentaram documentos relacionados a doenças do trabalho

continua

AÇÕES TRABALHISTAS DA 1ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 QUE APRESENTARAM DOCUMENTOS RELACIONADOS A DOENÇAS DO TRABALHO						
1ª Vara	**6 Ações Trabalhistas**					
2ª Vara	**3 Ações Trabalhistas**					
Total	**9 Ações Trabalhistas**					
Local	**1ª Vara Doença 1**	**1ª Vara Doença 2**	**1ª Vara Doença 3**	**1ª Vara Doença 4**	**1ª Vara Doença 5**	**1ª Vara Doença 6**
Identificação	C. D. L.	M. A. R.	O. B. M.	R. M. F.	M. A. D.	J. E. S.
Sexo	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Idade na época da lesão	35 anos	30 anos	48 anos	30 anos	31 anos	39 anos
Idade atual	37 anos	38 nos	53 anos	35 anos	35 anos	42 nos
Estado civil	Solteira	Casada	Casado	Amasiado	Solteiro	Não conta
Tempo de atividade na empresa	Não consta	3 anos	Não Consta	5 anos e 2 meses	4 anos e 11 meses	8 anos e 4 meses
Filhos	Não	3	Não Conta	Não Consta	Não consta	Não Consta

Continua

continua

AÇÕES TRABALHISTAS DA 1ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 QUE APRESENTARAM DOCUMENTOS RELACIONADOS A DOENÇAS DO TRABALHO						
1ª Vara	**6 Ações Trabalhistas**					
2ª Vara	**3 Ações Trabalhistas**					
Total	**9 Ações Trabalhistas**					
Local	**1ª Vara Doença 1**	**1ª Vara Doença 2**	**1ª Vara Doença 3**	**1ª Vara Doença 4**	**1ª Vara Doença 5**	**1ª Vara Doença 6**
Identificação	C. D. L.	M. A. R.	O. B. M.	R. M. F.	M. A. D.	J. E. S.
Pedido de indenização	Não consta	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Pedido de perícia judicial – saúde e disfunções	Não consta	1	1	1	1	Não consta
Pedido de perícia judicial – insalubridade	Não	Não	Não	Não	1	Não consta
Atividade	Revisora de Expedição	Acabador de Calçados	Cortador	Auxiliar de Produção	Auxiliar de Produção	Auxiliar de Produção
Tipo de doença	Não consta	do trabalho	do trabalho	do trabalho	do trabalho	Não consta
CAT	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não
INSS	Não consta	Não consta	Sim – B 31	Sim – B-31	Sim – B-91	Sim – B 91
Partes do corpo atingidas	Coluna Lombar	Ombro e Coluna Cervical	Coluna Lombar	Punho Coluna Cervical e Lombar	Coluna Lombar e Cervical	Não consta
Diagnósticos da doença/disfunção	Dor Abdominal Dor em Coluna Lombar	Sinovite e Tenossinovite de Punho Cervicobra-quialgia Síndrome do desfiladeiro torácico Hérnia discal Cervical	Espondiloli-se de L5 Artrose da Coluna Lombar	Bursite de Ombro Síndrome do Túnel do Carpo Cervicobra-quialgia	Espondiloli-se Lombar Degenera-ção discal em Coluna Lombar Hérnia discal Cervical	Não consta
Tempo para execução da ação trabalhista	2 anos e 2 meses	4 anos	2 anos e 6 meses	2 anos e 8 meses	2 anos e 1 mês	3 meses

AÇÕES TRABALHISTAS DA 1ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 QUE APRESENTARAM DOCUMENTOS RELACIONADOS A DOENÇAS DO TRABALHO						
1ª Vara	**6 Ações Trabalhistas**					
2ª Vara	**3 Ações Trabalhistas**					
Total	**9 Ações Trabalhistas**					
Local	**1ª Vara Doença 1**	**1ª Vara Doença 2**	**1ª Vara Doença 3**	**1ª Vara Doença 4**	**1ª Vara Doença 5**	**1ª Vara Doença 6**
Identificação	C. D. L.	M. A. R.	O. B. M.	R. M. F.	M. A. D.	J. E. S.
Tempo para realização da perícia do inicio da ação trabalhista	Não consta	1 ano	11 meses	2 meses	1 ano e 3 meses	Não Consta
Tempo para realização da perícia do primeiro afastamento do trabalho	Não consta	4 anos	7 anos	2 anos	6 anos	Não consta

A ação trabalhista movida pela trabalhadora C. D. L., 35 anos (doença 1) não apresentava pedido de indenização por doença do trabalho, apenas direitos trabalhistas. Esta foi inclusa na nossa pesquisa por conter uma série de documentos que poderiam sugerir que o autor/trabalhador foi acometido por doença do trabalho. Os exames admissional e demissional admitiam risco ergonômico, inclusive consta no PCMCO o mesmo risco para a função. Fato que nos chamou a atenção foi que a ação trabalhista continha 33 atestados de diferentes profissionais e especialidades, vários diagnósticos, quase sempre referindo dor abdominal ou da coluna lombar, no entanto, não constava exame de imagens nos autos. É importante salientar que todos os atestados foram apresentados pela empresa reclamante. Esta ação trabalhista foi sentenciada como parcialmente procedente.

A ação trabalhista movida pela trabalhadora M. A. R., 30 anos (doença 2), além de pedidos de direitos trabalhistas, oferece um rico arsenal de detalhes, falas dos sujeitos e documentos que serão apresentado a seguir.

A CAT não foi aberta pela ré/empresa, quem a fez foi o médico do sindicato, que apresenta como hipótese diagnóstica “Tenossinovite de Supra-Espinhal”. Consta nos autos exame demissional considerando o trabalhador apto para o trabalho no dia da demissão, este exame ainda admitia que a

função desempenhada pelo autor/trabalhador na ré/empresa tinha risco físico para o trabalho. Esta ação trabalhista trazia atestados que diagnosticavam a tendinite e tenossinovite não especificadas e os atestados continham a seguinte afirmativa "comprometimento do MSE[22] e a necessidade de afastamento do trabalho". Encontramos, ainda, oito exames ou relatórios de exames de imagem, todos atestando doenças ou disfunções biomecânicas do MSE e da coluna cervical. Não encontramos nos autos o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7), e fizemos vista de documentos assinados pelo autor/trabalhador que a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A perícia foi realizada no dia 09/11/2007, quatro anos após o primeiro afastamento da trabalhadora pelo INSS. O perito B foi nomeado para dar seu parecer técnico com relação à capacidade laboral da trabalhadora após o adoecimento. Na história profissional, o perito descreve que a autora/trabalhadora alega ter feito costura manual de calçados em casa por 15 anos a serviço da empresa reclamada e que, após um ano e dois meses de trabalho nas dependências da empresa, ficou afastada pelo INSS com benefício de auxílio doença por um ano (não especifica qual o tipo de benefício). Na anamnese o perito relata que todos os movimentos e a força do MSE estão conservados e afirma que não existe alteração ou dor. Relata, ainda, que a trabalhadora alega cirurgia no ombro esquerdo, mas não faz qualquer menção que confirme a cirurgia e não relata se encontrou cicatriz na região.

O laudo pericial não faz qualquer menção com relação à biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pela trabalhadora na empresa, não considera as condições ergonômicas do trabalho, não faz menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção que a trabalhadora estava inserida e não relata quais testes específicos foram realizados para concluir seu diagnóstico e, finalmente, concluiu que "[...] as doenças não têm relação com o trabalho". A ação trabalhista foi sentenciada como parcialmente procedente, no entanto,

[22] MSE – Membro Superior Esquerdo

não foi reconhecido o direito de indenização por doença do trabalho, sendo a doença considerada como não relacionada ao trabalho pela Justiça.

A ação trabalhista movida pelo trabalhador O. B. M., 48 anos (doença 3), continha, além de pedidos trabalhistas, pedido de indenização por doença do trabalho. Encontramos exame demissional considerando o trabalhador apto para o trabalho e não admite risco para a função, não encontramos CAT. O trabalhador não teve sua doença reconhecida pelo INSS, já que o benefício concedido foi o B-31, este foi concedido durante muitos anos. Consta nos autos atestados de alcoolismo e hérnia de disco lombar, assinados por dois profissionais. Encontramos, ainda, exames de imagens (RX, RM e Eletroneuromiografia) diagnosticando espondilolise de L5. Não encontramos nos autos o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9), o Programa de Controle Médico de saúde Ocupacional (NR-7), e fizemos vista de documentos assinados pelo autor/trabalhador que a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A perícia foi realizada no dia 13/03/2009, sete anos após o diagnóstico de espondilolise de L5 constatado pela RM. O perito C foi nomeado para dar seu parecer técnico com relação à capacidade laboral do trabalhador após o adoecimento. O perito não apresentou histórico profissional do trabalhador. Na anamnese, o perito descreve “Nada digno de nota”. Na história da doença, o perito informa que a autor/trabalhador alegou ter pegado peso durante o trabalho que “atingiu a coluna” no ano de 2002. Foi realizada RM na época que constatou hérnia discal e espondilolise, sendo afastado pelo INSS.

O laudo pericial não faz qualquer menção com relação à biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pela autor/trabalhador na ré/empresa, não considera as condições ergonômicas do trabalho, não faz menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção em que a autor/trabalhador estava envolvida e não relata quais testes específicos realizou para concluir seu diagnóstico. Finalmente, concluiu “CONCAUSA, o trabalho teria, no máximo, contribuído para a doença”. A sentença foi parcialmente procedente e o juiz concedeu parcialmente o pedido de indenização por doença do trabalho, seguindo o laudo pericial.

Na ação trabalhista movida pelo trabalhador R. M. F., 30 anos (doença 4), seu representante legal pediu indenização por doença do trabalho. Nesta

ação trabalhista, encontramos dois fatos distintos que tornam esta ação ainda mais interessante e intrigante. A peculiaridade é que o trabalhador sofreu acidente de trajeto no ano de 2003, com CAT aberta e diagnóstico de "lombalgia pós-traumática", mostrando que a empresa reclamada sabe quais são os procedimentos legais quanto a acidentes do trabalho, no entanto, o pedido de indenização foi por doença do trabalho, e para esta não consta CAT.

Fizemos vista de exames: admissional, periódicos, de retorno ao trabalho (após afastamento pelo INSS) e demissional, todos sempre considerando o trabalhador apto para as atividades laborais por ele desenvolvidas exceto pelo demissional, que trazia a seguinte descrição "apresenta deficiência no braço esquerdo – sem remédio sente dores" admitindo risco físico e ergonômico.

O trabalhador não teve suas doenças reconhecidas como do trabalho pelo INSS já que o beneficio concedido foi na categoria B-31. Encontramos muitos atestados assinados por diferentes profissionais, com diagnósticos de: bursite de ombro esquerdo, Síndrome do Túnel do Carpo, cervicobraquialgia e Dort (todas estas amplamente reconhecidas por doenças relacionadas ao trabalho pelo MS e MPS), em alguns destes atestados constava "inapto para o trabalho" além de um exame de imagem (Ultrassom) que foi solicitado pelo perito. Não encontramos nos autos o Programa de Controle Médico de saúde Ocupacional (NR-7), e fizemos vista de documentos assinados pelo autor/trabalhador que a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI). O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9) apresentava a função do autor/trabalhador com risco físico e ergonômico.

A perícia foi realizada no dia 23/04/2008, dois anos após os diagnósticos de bursite de ombro esquerdo, síndrome do túnel do carpo e cervicobraquialgia. O perito C foi nomeado para dar seu parecer com relação à capacidade laboral do trabalhador após o adoecimento. O perito não apresentou histórico profissional do autor/trabalhador. Na anamnese, o perito descreve "Nada digno de nota". Na história da doença, o perito relata as doenças já diagnosticadas anteriormente. Na biomecânica ocupacional, apresenta duas fotos, mas não faz análise biomecânica da função.

O laudo pericial não considerou as condições ergonômicas do trabalho, não faz qualquer menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção em

que o trabalhador esteve inserido e não relata quais testes específicos realizou para concluir seu diagnóstico, desconsidera totalmente os documentos contidos na ação trabalhista. Finalmente, concluiu “Não apresenta nexo causal”. Na sentença, o Juiz considera a ação improcedente, baseando-se no laudo pericial.

Na ação trabalhista movida pelo trabalhador M. A. D., 31 anos (doença 5), seu representante legal pediu indenização por doença do trabalho. Não encontramos CAT pela doença do trabalho. O autor/trabalhador teve sua doença reconhecida, pelo INSS, como do trabalho já que recebeu benefício da categoria B-91. Fato interessante foi no deferimento do beneficio do INSS, que no dia 13/03/2007 o autor/trabalhador teve seu direito reconhecido pelo INSS com o benefício B-31, que recusa a relação com o trabalho, no entanto, no dia 13/04/2007, exatamente um mês depois, o trabalhador teve seu benefício mudado para B-91, que reconhece a doença do trabalho. Encontramos exame demissional considerando o trabalhador apto ao trabalho e admitindo risco físico e ergonômico, mais de 20 atestados com diagnóstico de hérnia discal cervical e lombar, cervicobraquialgia e tendinite em MSE, além de alguns atestados que descreverem “sem condições de Trabalho”, mais de sete exames de imagens comprovando os diagnósticos contidos nos atestados. Fato importante de ser mencionado é que o autor/trabalhador realizava trabalho noturno (das 22:00 as 5:30).

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7) apresentam a função do trabalhador com riscos físicos e ergonômicos e fizemos vista de documentos assinados pelo autor/trabalhador que a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A perícia foi realizada no dia 30/01/2010, seis anos após o diagnóstico de tendinite de ombro esquerdo, cervicobraquialgia e hérnia de disco cervical e lombar. O perito C foi nomeado para dar seu parecer técnico com relação à capacidade laboral do trabalhador após o adoecimento. O perito não apresentou histórico profissional do trabalhador. Na anamnese, o perito descreve “Nada digno de nota”.

O laudo pericial não faz qualquer menção com relação à biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pelo autor/trabalhador na

ré/empresa, não considera as condições ergonômicas do trabalho, não faz menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção em que o autor/trabalhador estava envolvido e não relata quais testes específicos realizou para concluir seu diagnóstico e, finalmente, concluiu “Diagnosticado hérnia discal cervical e espondilolise lombar – doenças de instalação lenta, exceto a hérnia discal, que pode ser por trauma intenso” “Não apresenta nexo causal”. Na sentença, o Juiz considera a ação improcedente, baseando-se no laudo pericial.

Encontramos, ainda, neste processo um segundo exame pericial, este de insalubridade, datada de 24/04/2010, seis anos após o acidente, realizado por um engenheiro de segurança do trabalho. O perito D descreve a atividade do trabalhador como sendo “ficar de pé com pouca deambulação, subia três degraus para execução”. No entanto, não descreve os fatores ergonômicos da função como altura que realizava a função, quantas vezes subia os degraus por fração de tempo, se carregava peso neste momento, por exemplo, e relata “a perícia de insalubridade não guarda relação com a ergonomia”. Apresenta como análise biomecânica da função duas fotos do ambiente de trabalho. Nas fotos fica claro a flexão de coluna lombar a mais de 90º associada à rotação, flexão com inclinação lateral e rotação da coluna cervical e flexo-abdução dos ombros, fatos que não são considerados insalubres pelo perito. Considera o ambiente insalubre apenas para ruído “fator 20%”. Seguindo as conclusões dos peritos, o juiz sentencia a ação trabalhista como improcedente.

A ação trabalhista movida pelo trabalhador J. E. S., 39 anos (doença 6), não continha pedido de indenização por doença do trabalho, não continha, também, dados específicos de como e qual o tipo de doença o autor/trabalhador sofria. A doença do trabalho foi reconhecida pelo INSS através da concessão do beneficio B-91 (auxílio doença acidentário) o qual o trabalhador gozou por, aproximadamente, três anos, e este foi o motivo da inclusão desta ação na nossa pesquisa, enquadrando no nosso critério de inclusão. Nos autos ainda constavam exames periódicos e demissional, sempre apresentando o trabalhador como apto ao trabalho e à função com riscos físicos e ergonômicos. Mais uma vez, a CAT não foi aberta pela empresa, mais uma vez, contrariando a lei.

Quadro 11- Dados constantes nas ações trabalhistas da 2ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP sentenciadas no último trimestre de 2010 que apresentaram documentos relacionados a doenças do trabalho

continua

AÇÕES TRABALHISTAS DA 2ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 QUE APRESENTARAM DOCUMENTOS RELACIONADOS A DOENÇAS DO TRABALHO			
1ª Vara	**6 Ações Trabalhistas**		
2ª Vara	**3 Ações Trabalhistas**		
Total	**9 Ações Trabalhistas**		
Local	**2ª Vara Doença 7**	**2ª Vara Doenças 8**	**2ª Vara Doença 9**
Identificação	M. A. M.	A. L. C.	M. A. F.
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino
Idade na época da lesão	29 anos	42 anos	39 anos
Idade atual	32 anos	45 anos	44 anos
Estado civil	Solteira	Divorciado	Solteira
Tempo de atividade na empresa	5 anos e 2 meses	10 anos e 3 meses	7 anos
Filhos	Não consta	Não consta	Não consta
Pedido de indenização	Sim	Sim	Sim
Pedido de perícia judicial – saúde e disfunções	1	2	2
Pedido de perícia judicial – insalubridade	Não	Não	Não
Atividade	Auxiliar de Produção	Auxiliar de Produção	Auxiliar de Produção
Tipo de doença	do trabalho	do trabalho	do trabalho
CAT	Não	Sim	Sim
INSS	Sim – B-91	Sim – B-31	Sim – B-91
Partes do corpo atingidas	Coluna Lombar	Coluna Lombar	Punho Ombro Coluna Lombar
Diagnósticos da doença/disfunção	Lombalgia com irradiação MMII[23]	Espondilolistese Lombar L5 Hérnia de disco Lombar Artrose Lombar	Dorsalgia Tendinite calcificante de Ombro Tendinite de Punho

[23] Membros Inferiores.

AÇÕES TRABALHISTAS DA 2ª VARA DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE FRANCA-SP SENTENCIADAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010 QUE APRESENTARAM DOCUMENTOS RELACIONADOS A DOENÇAS DO TRABALHO			
1ª Vara	**5 Ações Trabalhistas**		
2ª Vara	**3 Ações Trabalhistas**		
Total	**9 Ações Trabalhistas**		
Local	**2ª Vara Doença 7**	**2ª Vara Doenças 8**	**2ª Vara Doença 9**
Identificação	M. A. M.	A. L. C.	M. A. F.
Tempo para execução do processo	1 ano e 7 meses	1 ano	3 anos e 5 meses
Tempo para realização da perícia do inicio da ação trabalhista	7 meses	2 meses	3 meses
Tempo para realização da perícia do primeiro afastamento do trabalho	2 anos e 4 meses	8 anos	5 anos

Na ação trabalhista movida pela trabalhadora M. A. D., 29 anos (doença 7), seu representante legal pediu indenização por doença do trabalho. Não encontramos CAT da doença relacionada ao trabalho. A autora/trabalhadora teve reconhecimento da doença relacionada ao trabalho pelo INSS através do benefício da classe B-91. Encontramos, ainda, exames admissional, periódicos e demissional onde a autora/trabalhadora é considerada apta para o trabalho e o examinador não admite risco para a função. Mais de 20 atestados com diagnósticos de causa não específicas de morbidade, dorsalgia não especificadas e gastrite, e um exame de imagem (RX) que constatou diminuição dos espaços discais. Não encontramos, nos autos, o Programa de Controle Médico de saúde Ocupacional (NR-7), e fizemos vista de documentos assinados pela trabalhadora reclamante que a empresa reclamada fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI). O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9) apresentava a função do reclamante com risco físico e ergonômico.

A perícia foi realizada no dia 11/11/2009, dois anos após o diagnóstico de dorsalgia. O perito B foi nomeado para dar seu parecer técnico com relação à capacidade laboral da trabalhadora após o adoecimento. O perito relata no histórico profissional da autora/trabalhadora, que após a demissão na ré/empresa foi admitida em outra empresa de calçado, passando por admissional. Na anamnese, o perito descreve que o teste de Lasègue foi negativo, que a autora/trabalhadora não sente dores a palpação e os reflexos estão presentes e normais. Na história da doença, o perito informa que a autora/trabalhadora relata que sentia dor lombar desde maio de 2006, que sentiu uma "ferroada" na região lombar durante o trabalho, não houve acidente típico ou queda.

O laudo pericial não faz qualquer menção com relação à biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pela trabalhadora na empresa, não considera as condições ergonômicas do trabalho, não faz menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção em que a trabalhadora estava envolvida, desconsidera totalmente os documentos de saúde da autora/trabalhadora contidos na ação trabalhista, desconsidera o fator tempo entre a disfunção e o exame pericial, e baseia-se no próprio exame clínico para concluir "O reclamante não apresenta incapacidade para o trabalho". Na sentença, o Juiz considera a ação improcedente, se baseando no laudo pericial.

Na ação trabalhista movida pelo trabalhador A. L. C., 42 anos (doença 8), seu representante legal pede indenização por doença do trabalho. A CAT não foi aberta pela ré/empresa, foi aberta pelo médico do sindicato com diagnóstico lumbago com ciática, anos após o inicio da lesão. O INSS reconheceu o direito de benefício por doença, mas não reconheceu o nexo com o trabalho, benefício B-31. Encontramos exame admissional e de retorno ao trabalho, sempre considerando o autor/trabalhador apto para o trabalho, cinco atestados assinados por dois médicos com diagnóstico de lumbago com ciático e dorsalgia, além de exames de imagem (RX e Tomografia Computadorizada TC) com os mesmo diagnósticos. O autor/trabalhador permaneceu afastado pelo INSS de 2002 a 2009, sempre com o benefício B-31. Fizemos vista, ainda, de descrição da atividade laboral feita pelo INSS que considerou: esforço físico – carregamento de peso ente 10 e 20 kgs, ritmo moderado de trabalho, movimentos exigidos para mãos e braço/pernas e pé e a postura em pé e

andando. Não fizeram menção aos movimentos da coluna. O autor/trabalhador ainda participou de um programa de reabilitação do INSS por um mês, em 2009.

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7) apresentam a função do trabalhador com riscos físicos, químicos e ergonômicos e a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A perícia foi realizada no dia 30/01/2010, oito anos após o diagnóstico de lumbago e ciático e dorsalgia. O perito E foi nomeado para dar seu parecer técnico com relação à capacidade laboral do trabalhador após o adoecimento. O perito apresentou como histórico profissional que o autor/trabalhador deu início em suas atividades laborais em 1980 como auxiliar de balcão, posteriormente, laborou em serviços gerais em 1983, máquina de beneficiar arroz em 1987, auxiliar de escritório em 1993 e como auxiliar de produção na ré/empresa a partir de 1999. Na anamnese, o perito descreve que o teste de Lasègue foi positivo, que os movimentos da coluna estavam preservados, com discreta limitação. Na história da doença, o perito informa que o autor/trabalhador, ao empurrar o palete com a paleteira, sofreu um tranco, devido ao chão irregular, e, então, as dores na região da coluna lombar começaram. Após este episódio, procurou médicos e permaneceu afastado até 2009.

O laudo pericial não faz qualquer menção com relação à biomecânica ocupacional das atividades desenvolvidas pelo trabalhador na empresa, não considera as condições ergonômicas do trabalho, não faz menção ao ambiente de trabalho e à forma de produção em que o trabalhador estava envolvido, desconsidera totalmente os documentos da saúde do trabalhador contidos na ação trabalhista e baseia-se no próprio exame clínico para concluir “[...] a doença do reclamante é de caráter degenerativo, sendo próprio da idade, excluindo totalmente a possibilidade do nexo causal”.

Encontramos nesta ação uma segunda perícia para verificar a existência do nexo causal entre a doença do trabalho e a atividade laboral que o autor/trabalhador realizava na ré/empresa, esta realizada na Justiça Federal referente a uma ação civil contra o INSS. Fatos a considerar são: na anamnese, o perito descreve dor ao movimento na coluna toráco-lombar e na

flexão da cintura pélvica e diminuição do movimento de rotação da coluna. O perito conclui “Incapacidade parcial e permanente para o trabalho, apto para trabalhos leves”.

A sentença desta ação trabalhista mostra o quanto o magistrado está sendo mal assessorado por seus peritos. O juiz desconsidera o laudo do perito por ele nomeado (perito E) e baseia sua sentença no laudo do perito G, da Justiça Federal, considerando a ação parcialmente procedente, entendendo que o trabalho possa ter contribuído para o aparecimento da disfunção.

Na ação trabalhista movida pela trabalhadora M. A. F., 39 anos (doença 9), seu representante legal pediu indenização por doença do trabalho. A CAT não foi aberta pela ré/empresa, foi aberta pelo médico do sindicato com diagnóstico de tendinite de punho e lombalgia. O INSS reconheceu o direito de benefício por doença e reconheceu o nexo com o trabalho através do benefício B-91. Fato importante é que, inicialmente, o INSS concedeu o benefício B-31, não reconhecendo a relação com o trabalho. Encontramos exames admissional, periódico e de retorno ao trabalho, todos sempre considerando a autora/trabalhadora apta para o trabalho e admitindo riscos físicos, químicos e ergonômicos para a função.

É importante salientar que apenas 15 dias após um dos exames de retorno ao trabalho dando a autora/trabalhadora como apta ao trabalho pelo médico da ré/empresa, o INSS concedeu o benefício B-91 para a autora/trabalhadora.

Encontramos, ainda, mais de 10 atestados assinados por mais de dois médicos diagnosticando dorsalgia, lombalgia e tendinite de ombro e punho, cinco exames de imagem (RX e RM), diagnosticando bursite subacromial e subdeltóidea e protrusão discal em coluna cervical. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7) apresentam a função do trabalhador com riscos físicos, químicos e ergonômicos e fizemos vista de documentos assinados pelo autor/trabalhador que a empresa fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A perícia foi realizada no dia 16/08/2007, cinco anos após o diagnóstico de tendinite de punho e ombro e lombalgia. O perito F foi nomeado para dar seu parecer técnico com relação à capacidade laboral da trabalhadora após o

adoecimento. O perito relata, no histórico profissional, que a autora/trabalhadora iniciou as atividades na ré/empresa como coladeira de peças e as dores iniciaram em 2002, dois anos após o inicio das atividades. Na anamnese, o perito descreve “[...] limitação de todos os movimentos da coluna cervical de forma passiva, dor referida na região torácica e em MMII, limitação e dor à flexo-extensão dos punhos e limitação, dor e diminuição do reflexo de flexo-extensão dos punhos”. O perito considera que os movimentos realizados pela autora/trabalhadora não eram repetitivos, no entanto, não apresentam dados que comprovem tal afirmação e conclui “[...] a doença do reclamante apresenta é degenerativa, excluindo o nexo causal”. A conclusão da perícia mostra que o perito não tem conhecimento técnico para avaliar e estabelecer o nexo causal segundo os preceitos da MS e do MPS.

Fato importante de mencionar é que após a realização da perícia foram anexados nos autos dois exames de RM, os quais o perito afirma serem irrelevantes para sua conclusão.

Esta ação trabalhista apresentava uma segunda perícia nos autos, realizada no dia 08/06/2010, oito anos após o diagnóstico de tendinite de punho e ombro e lombalgia. O perito C foi nomeado para dar seu parecer com relação à capacidade laboral da trabalhadora após o adoecimento. Fatos relevantes são: o perito admite risco físico e ergonômico para a função, admite que a autora/trabalhadora esteve “[...] exposta a movimento repetitivos na função que exercia na ré/empresa, sendo os mesmo passíveis de lesão ou adoecimento” e conclui com “Nexo Causal, as atividades podem ter sido causadoras do adoecimento”. Na sentença, o Juiz considera a ação parcialmente procedente, entendendo o nexo causal entre atividade laboral e doença do trabalho, se baseando no segundo laudo pericial.

8. ANÁLISE TRANSVERSAL DAS PERÍCIAS JUDICIAIS, DO ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL E DOS RELATÓRIOS DO INSS COM OS PRECEITOS DO MS, MPS E MTE

8.1. PESQUISA DE CAMPO

Neste momento da pesquisa, contatamos os trabalhadores reclamantes das ações trabalhistas sentenciadas no último trimestre do ano de 2010 nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, já levantada por nós, e solicitamos sua participação em nossa pesquisa, a fim de conhecer o que significou e quais as consequências dos acidentes ou doenças relacionadas com trabalho em suas vidas, pessoal e laboral, e de conhecer suas experiências com as perícias do INSS e as perícias judiciais trabalhistas.

Nesta etapa, foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada por possibilitar aos entrevistados uma maior liberdade para se expressar e ao entrevistador uma maior facilidade na condução e compreensão dos acontecimentos, fatos e sentimentos vividos pelos trabalhadores reclamantes no decorrer das ações trabalhistas por eles movidas com intuito de terem o nexo causal de seus acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho reconhecidas.

> [...] a entrevista – tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de colheita de informações sobre determinado tema científico – é a técnica mais usada no processo de trabalho de campo (MINAYO, 2004, p. 107).

As entrevistas foram iniciadas após o encerramento da pesquisa documental nas ações trabalhistas junto às Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP e de conhecermos, mesmo que nominalmente, os trabalhadores reclamantes das ações trabalhistas.

O contato inicial com os trabalhadores foi feito por telefone. Neste momento, fizemos todos os esclarecimentos com relação à pesquisa, quando o

trabalhador concordou em participar, as entrevistas foram marcadas em local de sua preferência.

Nesta fase da pesquisa, tivemos como objetivo principal conhecer a trajetória vivida por aqueles trabalhadores durante as jornadas de trabalho, conhecer como surgiram os primeiros sintomas de seu adoecimento ou da ocorrência do acidente, como parte integrante da anamnese laboral e com importância decisiva no estabelecimento do nexo causal, e, finalmente, conhecer como aqueles episódios repercutiram em suas vidas dentro e fora de trabalho, quais as dificuldades encontradas para o estabelecimento de nexo de causalidade e como foi a experiência de passar por perícias do INSS e na Justiça do Trabalho.

> Ouvir o trabalhador falando de seu trabalho, de suas impressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como seu corpo reage no trabalho e fora dele, é de fundamental importância para a identificação das relações saúde-trabalho-doença (BRASIL, 2001b, p. 30).
>
> Os relatos dos pacientes costumam ser ricos em detalhes, proporcionando a caracterização das condições de trabalho em boa parte dos casos (BRASIL, 2012, p. 27).

As entrevistas nos proporcionaram uma visão ampla e singular da trajetória vivida pelos trabalhadores reclamantes, das dificuldades enfrentadas com o nexo causal, dos percalços com o INSS e suas perícias e peritos, como se sentiram nas perícias judiciais e foram decisivas para entendermos a relação do trabalho com as doenças adquiridas.

Nossa expectativa consistia em entrevistar todos os trabalhadores reclamantes das ações trabalhistas inclusas na nossa pesquisa na primeira etapa, que totalizaram 11. No entanto, das 11 possibilidades de entrevista com os trabalhadores reclamantes, um trabalhador faleceu, um recusou participar da pesquisa, sete não foram encontrados e realizamos duas entrevistas com trabalhadores acometidos por doença do trabalho e autores das ações trabalhistas.

É importante salientar que contatamos todos os advogados dos trabalhadores reclamantes para tentar o contato com aqueles trabalhadores, que esgotamos todos os meios possíveis para fazer o convite, mas, infelizmente, não tivemos sucesso com sete trabalhadores.

Apesar do número de entrevistas realizadas ser pequeno, tivemos a sorte de entrevistar trabalhadores que não conseguiram o reconhecimento do nexo causal pela Justiça, o que é bastante significativo considerando os objetivos da pesquisa. Estas supriram nossas expectativas quanto a conhecer as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores no reconhecimento de suas doenças no INSS, nas empresas, famílias e até na sociedade, os entraves para o estabelecimento do nexo causal e os sentimentos com relação às perícias, administrativa e judicial.

A primeira entrevista feita foi com a trabalhadora Frida atualmente com 38 anos que foi acometida por doença do trabalho na região dos ombros e coluna cervical. Esta trabalhadora entrou com a ação trabalhista em 01/11/2006 na Justiça do Trabalho de Franca-SP que foi designada para a 1ª Vara. A ação trabalhista por ela movida levou quatro anos para ser sentenciada e foi considerada improcedente. A entrevista foi realizada no dia 11/10/2012 na residência da trabalhadora.

A segunda entrevista foi com o trabalhador Cândido 42 anos, que foi acometido por doença relacionada ao trabalho em punho esquerdo. Este trabalhador entrou com a ação trabalhista em 14/07/2010 na Justiça do Trabalho de Franca-SP que foi designada para a 1ª Vara.

A ação trabalhista por ele movida levou apenas três meses para ser sentenciada, sendo considerada parcialmente procedente, no entanto, não havia pedido de indenização por acidente ou doença relacionada ao trabalho. Por termos encontrado relatórios do INSS com o auxílio B-91 esta ação trabalhista foi inclusa na nossa pesquisa. O que acabou por ser muito esclarecedor, já que a entrevista foi muito rica e nos mostrou que é indispensável o conhecimento aprofundando da atividade laboral, do processo produtivo e da biomecânica da função para o estabelecimento do nexo causal, além do mais, mostrou que o trabalhador, através de sua fala, pode apresentar todos os atributos necessários para se estabelecer uma relação de saúde-

trabalho-doença. A entrevista foi realizada no dia 01/10/2013, na residência do trabalhador reclamante.

Antecederam às entrevistas, explicações sobre os objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre o TCLE, em seguida, foi solicitada a assinatura do termo. Este foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

8.2. A TRAJETÓRIA

A opção por pesquisarmos trabalhadores do calçado se deu pela importância desta classe trabalhadora para a cidade de Franca-SP e no cenário nacional. Ainda sim, os resultados obtidos não se restringem apenas a esta classe de trabalhadores, muito pelo contrário, pode ser estendido a qualquer classe, desde que respeitada às particularidades e especificidades de cada atividade laboral. Na verdade, a escolha se deu pelo conhecimento prévio de um dos pesquisadores sobre as condições de trabalho, forma de produção e organização do trabalho, meio ambiente do trabalho e até das falas dos trabalhadores deste setor, o que facilitou na nossa interpretação.

Estes conhecimentos e experiências com os trabalhadores a serem pesquisados, no nosso caso do calçado, foram cruciais e indispensáveis para melhor compreender e ponderar sobre as qualidades das perícias administrativas e judiciais.

Conhecer a forma de gestão, produção e organização do trabalho facilitou as análises realizadas no decorrer de toda nossa pesquisa, transversalmente aos textos adotados e produzidos pelo MS e MPS e a epidemiologia, mas gostaria de salientar que todos os preceitos por nós utilizados podem e devem ser transportados em análises laborais de quaisquer tipos de indústria ou atividades laborais.

Pela riqueza e abundância dos dados encontrados na pesquisa documental e de campo, e para facilitar o entendimento do leitor, procuramos dividi-los e discuti-los em uma sequência cronológica dos fatos:

i. **História laboral na empresa reclamada nos proporciona conhecer**: tempo de trabalho na empresa, jornada de trabalho, realização de horas extras, pausas durante a jornada de trabalho, atividades laborais desenvolvidas pelos trabalhadores reclamantes na empresa reclamada, condições de trabalho, forma de produção e organização do trabalho, entre outros dados relevantes para estabelecimento do nexo causal;

ii. **História e evolução das doenças/disfunções nos proporciona conhecer**: quando ocorreram os primeiros sintomas, local do corpo acometido, tempo que desenvolvia atividades pela empresa reclamada, se procurou médico enquanto estava na empresa, que tipo de tratamento foi proposto e/ou realizado, entre outros;

iii. **Consequências para a vida profissional e pessoal dos autores/trabalhadores nos proporciona conhecer**: quais as dificuldades que os trabalhadores reclamantes encontravam durante a jornada de trabalho, como os colegas de trabalho os viam após o acidente/doença, como os familiares os viam;

iv. **A busca pelo reconhecimento do nexo causal nos proporciona conhecer**: como os profissionais da saúde viam os trabalhadores reclamantes e seus acidentes ou doenças relacionados ao trabalho, como foi passar pela perícia administrativa e como foram tratados pelos os peritos do INSS;

v. **A Justiça do Trabalho nos proporciona conhecer**: como foi o período da ação trabalhista no âmbito da Justiça do Trabalho, como foi passar por perícia judicial trabalhista;

vi. **O Futuro nos proporciona conhecer:** os sentimentos dos trabalhadores reclamantes com as experiências vividas, e quais as perspectivas com a saúde e trabalho para o futuro.

Com o conhecimento dos fatos e dados adquiridos com o levantamento das ações trabalhistas nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, já apresentados, associado aos relatos dos trabalhadores durante as entrevistas, que apresentaremos a seguir, pudemos penetrar e aprofundar na vida laboral de cada um dos trabalhadores reclamantes e/ou entrevistados e analisar transversalmente os dados contidos nas ações trabalhistas, e nas perícias

administrativas e judiciais com os preceitos dos Ministérios da Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho e Emprego.

i. História laboral na empresa reclamada

Conhecer a história laboral, através de uma boa anamnese ocupacional, analisando o ambiente de trabalho, da forma de produção e organização do trabalho, das atividades laborais desenvolvidas pelos trabalhadores na empresa, da biomecânica do trabalho, da jornada de trabalho e horas extras, da existência ou ausência de períodos de descanso, do uso de EPIs, da presença de EPCs, é decisivo para compreender os acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho.

> [Anamnese ocupacional] Esta etapa de coleta de informações é de fundamental importância para que situações de sobrecarga do sistema musculoesquelético sejam identificadas. [...] Devem chamar a atenção as atividades operacionais que envolvam movimentos repetitivos, jornadas prolongadas, ausência de pausas periódicas, exigência de posturas desconfortáveis por tempo prolongado, exigência de produtividade, exigência de força muscular, identificação de segmentos do corpo com sobrecargas e maior grau de exigências, ritmo intenso de trabalho, ambiente estressante de cobranças de metas e falta de reconhecimento profissional, além da constatação da exigência de equipamentos e instrumentos de trabalho inadequados. Posto de trabalho ocupados anteriormente também devem ser considerados (BRASIL, 2012, p. 27).

As ações trabalhistas por nós levantadas se mostraram muito ricas para conhecermos a história laboral dentro das empresas e das atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores na empresa reclamada, no entanto, não é possível conhecer a agonia, ansiedade e sofrimento dos trabalhadores diante da voracidade do capitalismo.

Os documentos que compõem as ações trabalhistas não revelam fatores de risco importantes para a saúde dos trabalhadores como: as novas formas de

produção, a pressão por produtividade, as dificuldades individuais para a realização das mais diversas atividades laborais, a falta de treinamento adequado, tão pouco é possível entender as reações do corpo dos trabalhadores frente à forma de produção e organização do trabalho, dados que podem ser conhecidos através dos relatos dos trabalhadores.

Neste momento, as entrevistas se tornaram de grande relevância para compreendermos e aprofundarmos na história laboral dos trabalhadores reclamantes. Através dos relatos, pudemos conhecer melhor o sistema de produção e organização do trabalho nas empresas reclamadas em que trabalhavam, quais eram as atividades laborais por eles realizadas, qual a biomecânica das atividades laborais e, principalmente, qual era o sentimento no trabalho, se sofria pressão por produtividade, como era a jornada de trabalho, se realizava pausas ou fazia horas extras, por exemplo. O conjunto dessas informações nos auxilia no estabelecimento de um nexo causal mais fidedigno à realidade dos trabalhadores nos seus ambientes de trabalho.

As entrevistas nos orientaram quanto ao tempo real que os trabalhadores permaneciam a serviço das empresas, quanto ao número de horas extras, nos apresentaram o sentimento dos trabalhadores quanto ao emprego e a necessidade de manutenção do mesmo, os perigos enfrentados na execução das atividades laborais, na maioria das vezes, sem a noção exata do risco, apresentando, assim, a realidade do sistema de trabalho imposto pelo capital na contemporaneidade.

Tempo de trabalho na empresa reclamada:

> Eu trabalhei três anos para a empresa (ré), tive uma criança que nasceu e, na época, eu tive que sair para cuidar dela em casa. Aí, eu cuidei dessa criança, veio outra, e eu trabalhei 15 anos para a mesma empresa sem registro. (FRIDA)

> [...] eu conversei com a empresa(ré), e a empresa topou me por na empresa de novo, eu fui para dentro da empresa. Eu entrar na empresa, eu trabalhei um ano e não aguentei mais. E neste período, eu trabalhei três anos de novo com registro. (FRIDA)

Estes relatos feitos pela trabalhadora nos mostra a importância da entrevista e de conhecer a história laboral do trabalhador através de suas falas, já que não seria possível conhecer tais fatos pelos documentos contidos nas ações trabalhistas.

Relatos como o acima (Frida) são determinantes para estabelecer o nexo causal. Colher a história laboral de forma ampla e precisa durante as perícias administrativas e judiciais é indispensável, já o tempo de serviço na empresa ou para a empresa é importantíssimo, se não decisivo para o estabelecimento do nexo causal.

> [...] etapa de coleta de informações é de fundamental importância para que situações de sobrecarga do sistema musculoesquelético sejam identificadas. Os relatos dos pacientes costumam ser ricos em detalhes, proporcionando a caracterização das condições de trabalho em boa parte dos casos (BRASIL, 2012, p. 27).

Quando falamos dos trabalhadores e do tempo de atividade nas empresas reclamadas, todas as ações trabalhistas e as perícias judiciais apresentaram o tempo de registro dos trabalhadores, no entanto, as perícias pouco utilizaram a relevância destes dados para a conclusão de seus laudos.

Especificamente na ação trabalhista da Frida, o perito menciona o tempo de trabalho pregresso e apresenta este tempo no item “História Profissional”. Relata que a trabalhadora laborou em domicílio por 15 anos para a reclamada, no entanto, considera apenas o registro em carteira para sua decisão, fato que, sem dúvida alguma, prejudica sua avaliação e desfavorece a trabalhadora.

A jornada de trabalho, o tempo de execução das atividades, a pausa para recuperação dos tecidos muscular, tendíneo, ósseo, entre outros, a repetitividade, a exigência constante do mesmo tecido sem pausas, as horas extras, todos esses detalhes são indispensáveis para o entendimento e reconhecimento dos acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho.

> Eu entrava as 06:45, trabalhava até as 11:06. Depois pegava às 12:30 e trabalhava até 16:57. (FRIDA)
>
> [para ir ao banheiro eu] não tinha pausas. Quando tinham uma pessoa para ficar no seu lugar, “o coringa” você pode ir, mas em uma esteira que tem 80 pessoas, nem sempre eles podem ficar no seu lugar, então, quando você tinha vontade, muitas vezes você não pode ir. (FRIDA)
>
> [horas extras eu] fazia nos sábados. No final do ano, até quatro sábados por mês. Nas épocas normais, dois sábados por mês. (FRIDA)
>
> Desde quando entrei na empresa, sempre fui passadeira de pasta. Nunca troquei de função. Não tinha rodízio. (FRIDA)
>
> [...] eu fazia muita hora extra. Na época, dava R$3,50 por hora, e a gente tirava, dava R$ 150 a mais no salário. (CÂNDIDO)
>
> [...] a máquina não para, quando tinha problema a gente pedia para o rapaz (operador da máquina) lá parar um pouco. Não dava para sair não. (CÂNDIDO)
>
> A gente só tinha o horário de almoço, durante o dia era puxado. (CÂNDIDO)

Os relatos nos trazem muitas informações sobre a organização e forma de produção nas empresas reclamadas e esclarecem sobre a jornada de trabalho, sobre a existência ou não de pausas e sobre as horas extras.

Os efeitos da jornada de trabalho no organismo humano são estudados desde a Revolução Industrial e já foi motivo de muitas e violentas greves. (SILVA, 2012)

Para Silva (2012, p. 3) “[...] a principal causa de tantas doenças era a extenuante carga de trabalho”, fazendo menção à parte do relatório médico da Comissão Parlamentar de Inquérito de 13 de junho de 1863. A fala do autor representa a importância da jornada de trabalho para a saúde dos trabalhadores (SILVA, 2012).

Segundo Gomes (1968), a luta pela redução da jornada de trabalho no decorrer dos anos simboliza “[...] a luta humana pela vida e a luta por uma vida humana” (GOMES, 1968, p. 275).

Os autores supracitados representam muitos outros que exprimem a importância da jornada de trabalho no acometimento dos trabalhadores por doenças relacionadas ao trabalho ou pela maior suscetibilidade dos trabalhadores à ocorrência de acidentes do trabalho e não deixam dúvidas da

importância de se conhecer a jornada de trabalho para o estabelecimento do nexo causal.

> O resultado dessa flexibilização da jornada de trabalho, nos aspectos quantitativo e qualitativo, tem sido o aumento do número de acidentes do trabalho e principalmente de doenças ocupacionais, as quais têm conduzido, inclusive, a mortes e até suicídios relacionados ao estresse laboral (SILVA, 2012, p. 9).

Neste sentindo, não podemos deixar passar desapercebidas as perícias judiciais por nós levantadas nas ações trabalhistas que pesquisamos. Estas não levam em consideração a jornada de trabalho, a utilização de pausas, tão pouco faz menção às horas extras realizadas pelos trabalhadores reclamantes das ações trabalhistas, comprometendo a fidedignidade do nexo causal por eles (peritos) constituídos e, mais uma vez, intercedendo de forma desfavorável ao trabalhador e contra os preceitos da MS e MPS.

> [LER/DORTs] Ambos são danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para a recuperação (BRASIL, 2012, p 10).

Podemos, ainda, associar a jornada de trabalho à ausência de pausas. Inúmeros estudos científicos, como os já apresentados por nós, demonstraram a necessidade de instituir pausas e de tempo livre para a preservação e recuperação não só dos tecidos muscular, tendíneo, ósseo, entre outro, mas, também, para cumprir os direitos fundamentais do trabalhador.

> Arnaldo Süssekind pontifica que os fundamentos para a limitação do tempo de trabalho são os seguintes:
>
> a) de natureza biológica, pois que visa combater os problemas psicofisiológicos oriundos da fadiga e da excessiva racionalização do serviço;

> b) de caráter social, pois que possibilita ao trabalhador viver, como ser humano, na coletividade à qual pertence, gozando dos prazeres materiais e espirituais criados pela civilização, entregando-se à prática de atividades recreativas, culturais ou físicas, aprimorando seus conhecimentos e convivendo, enfim, com sua família;
>
> c) de índole econômica, pois que restringe o desemprego e acarreta, pelo combate à fadiga, um rendimento superior na execução do trabalho (SILVA, 2012, p. 4).

Como demonstramos, os detalhes da organização do trabalho como o tempo de trabalho, tempo para pausas e realização de horas extras são fatores que influenciam diretamente nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Conhecer esses fatores e entender a forma de organização e produção é primordial no estabelecimento do nexo causal, como foi demonstrado. O fato das perícias judiciais não os levarem em consideração, está comprometendo a qualidade das perícias. Os relatos dos trabalhadores deixaram clara a existência de jornadas de trabalho prolongadas e ausência de pausas. Por que esses fatos não foram levados em consideração pelos peritos?

As entrevistas também nos proporcionaram conhecer quais e como eram as atividades laborais desenvolvidas pelos trabalhadores, como eram os ambientes físicos, quais ferramentas eram utilizadas durante a jornada de trabalho, como aqueles se sentiam enquanto trabalhadores das empresas reclamadas, a descrição das atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores enquanto estiveram a serviço das empresas, o ritmo e o peso dos objetos transportados.

Todas essas informações nos ajudam a entender a biomecânica das atividades, e, assim, compreendermos quais funções poderiam levar aos sintomas, disfunções ou doenças pelos trabalhadores relatadas e, consequentemente, no auxiliar no estabelecimento do nexo causal.

> A primeira hipótese explicativa para a doença foi a biomecânica, segundo a qual o surgimento de problemas músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho seria devido às reações adversas do organismo em resposta às exigências

> biomecânicas da atividade, em tese, superiores à capacidade funcional individual. Para verificação dessa hipótese, torna-se necessário quantificar as exigências mecânicas sobre os tecidos moles e observar as reações desses tecidos. Essas reações podem ser mecânicas, com variação do comprimento, volume ou ruptura das estruturas, ou fisiológicas, observando-se mudanças na vascularização, nutrição, concentração iônica e nas características do potencial de ação muscular (BRASIL, 2001b, p. 426).

Por respeito à individualidade e pela distinção das atividades laborais dos trabalhadores, neste momento, apresentaremos e discutiremos os relatos dos trabalhadores de forma separada, como foi feito na apresentação dos dados das ações trabalhistas e assim serão feitos daqui para frente, quando houver necessidade devido à singularidade dos casos e fatos.

Os relatos foram feito por Frida, trabalhadora de 38 anos, casada, com três filhos. A trabalhadora laborou na função de acabadora de calçado por três anos e foi acometida por doença do trabalho em ombros e coluna cervical, os sintomas apareceram por volta dos 30 anos.

> Eu ficava em pé, o sapato vem na forma, você pega na esteira, a esteira é alta, na altura do meu peito. Você pega o sapato, gira e coloca na mesa. E passa a pasta nele inteiro. E você põe na esteira de novo. (FRIDA)
>
> [a pasta no sapato eu passo] Como uma esponja, você passa a esponja no balde com pasta e passa no sapato. Só que o sapato esta na forma, você tira com a forma, então tem o peso da forma. (FRIDA)
>
> [o peso do conjunto sapato mais forma era] [...] exato assim não sei, só sei que no final do dia ta com mais de 10kgs, muito pesado. (FRIDA)
>
> [...] a gente passava pasta no sapato, e a gente tinha que fazer 1400 pares de sapatos por dia. Então era muito, muito corrido. [...] Eram 1400, e a gente era em duas. Então saía 700 pares para cada uma. Pedia pelo amor de Deus um copo de água. (FRIDA)
>
> O problema não era a força, era a rapidez. Porque se você fosse lá e pegasse só uma forma por vez, você rodava. Então, tinha que pegar pelo menos dois pés por mão. Então, eram quatro formas por vez. (FRIDA)

Os relatos da trabalhadora descrevem todo o sistema produtivo, apresentam as dificuldades enfrentadas para execução das atividades laborais,

os movimentos por ela realizados para execução das atividades, a ritmicidade, a repetitividade, a percepção da jornada e da carga do trabalho, findando em um modelo de gestão rígido e na ausência de projeto dos postos de trabalho, estando de acordo com as pesquisas feita por Assunção e Vilela (2009) e pelos diferentes textos do MS.

Todos estes fatores de risco podem ser analisados separadamente, e cada um deles são elementos contribuintes para os acidentes do trabalho ou para aparecimento de doenças relacionadas ao trabalho, como já foi exposto. No entanto, todos esses fatores de risco juntos, sobrepostos e incidido sobre o mesmo corpo, ou melhor, sobre uma mesma articulação, não pode ser negado o nexo causal, mas, assim foi feito nas perícias administrativa e judicial, da trabalhadora em questão.

> Os fatores de risco não são independentes: interagem entre si e devem ser sempre analisados de forma integrada. Envolvem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho. Por exemplo, fatores organizacionais como carga de trabalho e pausas para descanso podem controlar fatores de risco quanto e à frequência à intensidade. (BRASIL, 2012, p. 16)

Lacaz (2007) trás uma discussão sobre limites e questiona a eficácia na avaliação pautada apenas na saúde ocupacional e na clínica médica. Salienta que este tipo de abordagem tem pouco a contribuir, já que privilegia o diagnóstico e tem pouco espaço para a subjetividade, representada pela fala dos trabalhadores, por exemplo.

> Os limites epistemológicos dessa abordagem fazem com que à Saúde Ocupacional escape possibilidade de considerar e apreender outras relações, como aquelas configuradas pela organização-divisão do trabalho: o ritmo; a duração da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/conteúdo da produtividade, cujas consequências para a saúde expressam-se como doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais dos coletivos de trabalhadores (LACAZ, 2007, p. 759).

Alguns fatores em especial não podem passar despercebidos para aqueles que são responsáveis pelo diagnóstico da doença do trabalho e no estabelecimento do nexo causal e serão apresentados a seguir.

Quando a trabalhadora relata “[...] você pega na esteira, a esteira é alta, na altura do meu peito.”, o relato da trabalhadora já explicita um posto de trabalho inadequado, fica evidente, para aqueles conhecedores de biomecânica, qual o movimento que a trabalhadora tinha que realizar com os ombros para pegar a forma que estavam os sapatos. Movimentos esses a mais ou menos 90º de abdução/flexão, seguido de adução horizontal, então, pegava a forma com o sapato, realizava uma pequena flexão com o peso da forma para tirá-las da esteira, seguido de abdução horizontal e, finalmente, adução.

Apresentamos nos quadros 05, 06, 07 e 08 - Fatores de Risco Biomecânico por Região do Corpo – uma série de pesquisas científicas que apresentam inequivocamente as posições angulares da articulação do ombro e quais os prováveis sintomas e disfunções correlacionadas. É importante frisar, novamente, que estes dados são utilizados pelo MS e MPS.

Se compararmos apenas a primeira pesquisa citada no quadro 05 realizados por Bjelle (1981) apud Brasil (2012) já observamos que posturas angulares de ombro superiores a 60º apresentam, como sintomas, dores na região dos ombros e pescoço, ou seja, os mesmos sintomas que a trabalhadora em questão relatou. Se analisar a biomecânica do trabalho da trabalhadora em questão, apenas pelo seu relato, e compararmos com todas as pesquisas citadas nos quadros 05, 06, 07 e 08, sem sombra de dúvidas encontraremos relação com outras partes do corpo e, consequentemente, o nexo causal.

Associado à biomecânica das atividades temos o ritmo “O problema não era a força, era a rapidez” e o peso “exato assim não sei, só sei que no final do dia tá com mais de 10kgs, muito pesado”. A fala da trabalhadora expressa a fadiga dos tecidos no final da jornada de trabalho.

> Os achados de estudos biomecânicos baseados nos conhecimentos da fisiologia muscular esclarecem uma associação entre as lesões teciduais e o ritmo em que a tarefa é realizada (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 28).

> [...] a associação pode ser explicada pela ausência de pausa necessária a fim de que a fibra muscular retorne ao seu estado inicial de repouso necessário para adequada reperfusão sanguínea do tecido muscular. A resposta inflamatória e degenerativa das células dos tecidos moles é reação às agressões ou pressões externas, as quais foram amplamente registradas nos laboratório de biomecânica (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 29).

Outros relatos bastante interessantes com relação ao ritmo de trabalho imposto à trabalhadora são: “a gente passava pasta no sapato, e a gente tinha que fazer 1400 pares de sapatos por dia. Então, era muito, muito corrido. [...] Eram 1400, e a gente era em duas”. “... tinha que pegar pelo menos dois pés por mão. Então, eram quatro formas por vez”. A trabalhadora realizava, em média, 700 movimentos de abdução/flexão de ombros por dia, já que pegava o sapato na esteira e devolvia na esteira. Realizava 4.200 movimentos de ombro por semana, 14.000 movimentos por mês, todos esses com o peso de duas formas por braço, não existe músculo que resista a tamanha carga de trabalho, a disfunção é questão de tempo.

Os números expressivos não poderiam passar despercebidos por aqueles que são responsáveis pelo diagnóstico e pelo nexo causal. No entanto, assim como na perícia judicial, os peritos do INSS não consideram nada do que foi exposto, negando a relação com o trabalho através do auxílio B-31 e a condição de inapto para o trabalho, mesmo o trabalhador apresentando inúmeros documentos médicos, orientando a trabalhadora a não voltar às atividades laborais habituais.

Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) afirmam que o ritmo acelerado, intensidade, os regimes de turno, as horas extras, o banco de horas, etc, são fatores de risco para as doenças relacionadas ao trabalho, estes são incompatíveis com os biorritmos dos trabalhadores, gerando acidentes e adoecimentos, destacando-se internacionalmente o crescimento de dois grupos, as LER/Dorts e as doenças mentais.

Ainda que analisando separadamente cada um dos fatores de risco a que a trabalhadora esteve exposta durante as jornadas de trabalho, não foi difícil de estabelecer uma relação direta entra as atividades e as doenças pela

trabalhadora adquiridas, então, por que os peritos, que tinham que analisar todos esses fatores de risco, simultaneamente, não conseguiram chegar à mesma conclusão? Parcialidade? Inabilidade? Falta de conhecimento técnico e científico? Não importa, o fato é que não estão preparados para realizar um exame de fato e situação para estabelecer o nexo causal.

Os relatos abaixo foram feitos por Cândido, trabalhador de 42 anos, casado, com dois filhos. O trabalhador trabalhou como operador de cilindros por mais de oito anos e foi acometido por doença do trabalho em punho esquerdo, os sintomas apareceram quando o trabalhador tinha 39 anos.

> La dentro era muito quente, era produto químico né. A gente usava luva até aqui (ombro), esquentava muito o braço, a massa saía a mais de 100 graus. O dia todo quente. Até a água era quente, morna, porque água gelada não podia né, o corpo tava muito quente. Tinha muito barulho, a gente trabalha com aquele negócio aqui (protetor auricular). (CÂNDIDO)
>
> [Treinamento] não tive, o treinamento era assim, eu entrei lá para puxar a carretinha, aí eu pedia para os caras deixarem eu fazer lá (operador de cilindros). (CÂNDIDO)
>
> A atividade era pesada, tanto que tinha gente que entrava e não conseguia fazer o que a gente fazia. [para transportar]. A gente puxava em cima de um carrinho, o peso era de uns 300 kgs. Ah, dava 300-400kgs de massa. (CÂNDIDO)
>
> A gente pegava a massa bruta e fazia os rolos. Como se fosse uma massa de pão, batia na máquina e vinha para nós. Aí, a gente fazia os rolos de borracha. (CÂNDIDO)
>
> [...] a borracha vinha pelo cilindro, a gente segurava a borracha para formar o rolo. Assim que a gente segurava, o rolo ia crescendo, crescendo. Aí, a gente trabalhava com uma faca na mão. Aí você segurava o rolo com uma mão e quando o rolo chegasse no tamanho, a gente cortava. Pegava o rolo e jogava no carrinho. Juntava 12 rolos para poder levar (CÂNDIDO).
>
> Dava três toneladas no final do dia, me parece. Que era muito, a gente tirava 30 peso em um dia. Estes 30 peso, dava 12 rolo cada peso (CÂNDIDO).
>
> [...] quando as coisas davam errado, a gente tinha que pegar a massa para levar de volta para a máquina. A máquina tem o tempo dela, ela tem 3 minutos, por exemplo. Quando dava errado, você tem 2 minutos para fazer a mesma coisa. Muitas das vezes, não dava tempo. (CÂNDIDO)
>
> A máquina tem 2 rolos enormes (certa de 3 metros pelo que o trabalhador mostrou), um do lado do outro. Você faz um rolinho e segura (punho em extensão completa), e o rolo vai crescendo, ai você passa a faca para cortar. (CÂNDIDO)

> [tempo para formar o rolo] Ah, no máximo 1 minuto. O corte com a faca tinha que fazer muita força, olha vou te falar, dava trabalho, tem massa que é muito dura. Às vezes, você passava a faca e não cortava tudo, aí a massa puxava seu braço, e você tinha que trazer de volta. (CÂNDIDO)
>
> Era complicado. Ela (massa) não pegava mais, aí, você tinha que enfiar a cabeça lá embaixo do cilindro para enrolar a massa, era complicado. Lembro até o número da massa, quando falava massa 120, nossa já dava desespero. Já sabia o quanto a gente ia sofrer. (CÂNDIDO)
>
> A borracha era usada para fazer a sola do sapato. (CÂNDIDO)

O trabalhador relata que trabalhava em condições insalubres como calor, barulho e o manuseio de produtos químicos. Como não foi pedido uma perícia de insalubridade no ambiente de trabalho, tão pouco foi apresentado PPRA e PCMSO, desta forma, não foram encontrados dados reais de quão insalubre era o ambiente de trabalho em que o trabalhador estava inserido.

No entanto, seria negligência da nossa parte não levar em consideração tais condições, especialmente o calor, que pode ter contribuído para o aparecimento da doença relacionada ao trabalho que o trabalhador desenvolveu, através dos efeitos causados no organismo do trabalhador.

A falta de treinamento adequado para o desemprenho da função, função essa de risco, como discutiremos a seguir, também mostra descaso da empresa com relação à saúde dos trabalhadores, além de colocá-los em risco de acidentes do trabalho. Mostra, também, que o trabalhador não foi treinado para desempenhar a função de forma mais ergonômica ou, ainda, de como evitar movimentos que possam levar à lesão dos tecidos e, consequentemente, a doenças relacionadas ao trabalho.

As funções que o trabalhador desempenhava eram sempre com demandas físicas como: transporte de cargas, fazer o rolo com a borracha (principal função), colocar os rolos no carrinho, entre outras.

A jornada de trabalho, as horas extras, a falta de pausas para recuperação dos tecidos, a ritmicidade e a repetitividade são fatores que devem ser analisados e considerados para o estabelecimento do nexo causal entre a doença e as atividades laborais como já vimos, e o trabalhador esteve

exposto a todos esses riscos, e têm a mesma representatividade do caso da Frida, por isso não serão tratados individualmente.

Já a biomecânica da função tem características distintas e merece uma atenção especial. No relato “você faz um rolinho e segura (punho em extensão completa), e o rolo vai crescendo, aí, você passa a faca para cortar”, o trabalhador demonstra, durante a entrevista, a forma que segurava a borracha para fazer o rolo, neste momento, o punho fica em extensão completa e permanece “... no máximo 1 minuto” com pressão constante até o corte da borracha.

Esse procedimento era repetido por diversas vezes por jornada “...a gente tirava 30 peso em um dia. Estes 30 peso, dava 12 rolo cada peso”. Vamos fazer uma conta rápida, 30 x 12 = 340 rolos por dia, ou seja, 340 minutos por dia com o punho em extensão completa associada à pressão contra a borracha.

Nos remetendo, mais uma vez, às pesquisas feitas ao redor do mundo e utilizadas como referências pelo MS, o quadro 05 nos traz algumas disfunções causadas por extensão de punho, vejamos: Síndrome do Túnel do Carpo, exposição de mais de 20 a 40 horas/semana, como vimos, o trabalho tinha cerca de 30 horas/semana, aumento da pressão do Túnel intracarpal para extensão extrema de 90º, aumento do estresse do nervo mediano para extensão de 45º a 90º, o trabalhador laborava em extensão completa de punho esquerdo.

Se cada uma destas condições de estresse isoladas pode levar às disfunções como foram citadas nas pesquisas utilizadas pelo MS como referência, o trabalhador reclamante esteve exposto a todos os fatores, simultaneamente, por mais de oito anos. As condições laborais a que o trabalhador reclamante esteve exposto, têm relação com a disfunção de punho que ele desenvolveu fazendo uma análise transversal como as pesquisas citadas, ou seja, nexo causal estabelecido, não por nós, mas pelas pesquisas utilizadas pelo MS para diagnosticar LER/Dort.

Para finalizar toda a história laboral do trabalhador reclamante na empresa reclamada e o processo produtivo e experiências vividas no interior da empresa, nada melhor que apresentar os sentimentos do trabalhador através de seus relatos.

> Ah, o ambiente era bom, você sabe como é, em todo lugar é assim né, tem gente boa e tem gente ruim. Mas eu gostava, a gente tinha os benefícios da gente. (CÂNDIDO)
>
> [...] eu gostava do serviço, porque eu dava conta de fazer. Mas a gente fica chateado, porque a gente não tem valor nestes lugares. Você só tem valor quando ta servindo para eles. Quando eu machuquei, aí já começa, não foi por causa disso (trabalho), e eu sabia que era, foi o médico que falou. Aí, foi onde começou a complicar. (CÂNDIDO)
>
> [...] este trabalho que eu fazia era perigoso, não era todo mundo que fazia, tanto que, Graças a Deus nunca aconteceu um acidente mais feio, mas já aconteceu de deixar a faca cair lá dentro, o rapaz quase enfiou o braço lá dentro, era um serviço muito perigoso (CÂNDIDO)
>
> [...] minha vida naquela empresa lá, eu olho para trás e falo, Graças a Deus a gente ta aí, meio assim, mas se fosse ver direitinho não valeu à pena. Foi um tempo que nem gosto de ficar lembrando, da até raiva. (CÂNDIDO)

A desvalorização e descriminação dos trabalhadores que foram acometidos por LER/Dort já é fato conhecido por aqueles que estudam estas afecções, em nossa pesquisa essa prática fica evidente nos relatos dos trabalhadores durantes as entrevistas. Esses relatos mostram que os trabalhadores têm valor enquanto produzem, ou seja, enquanto geram lucros para a empresa. Tão logo diminui a produtividade devido à incapacidade física adquirida pela doença e disfunções contraídas pelo insaciável apetite do Capital, já passa a sofrer um tratamento discriminatório, levando a transtornos psicológicos como apontam varias pesquisas.

ii. História da doença

Conhecer a história da doença nos ajuda a entender a sequência das manifestações, os sinais e os sintomas que levaram às disfunções e que sem o tratamento adequado e o repouso necessário levaram ao aparecimento das doenças. Proporciona-nos, ainda, a perspectiva dos trabalhadores frente aos

sintomas e disfunções, e como tais sintomas refletiam nas suas atividades laborais.

Sem o conhecimento aprofundado do aparecimento dos primeiros sinais e sintomas, da evolução desses sinais e sintomas e dos tratamentos realizados para tentativa de melhorar o quadro clínico, a caracterização das doenças relacionadas ao trabalho e, especialmente o estabelecimento do nexo causal, fica comprometido, podendo o responsável pelo diagnóstico cometer erros primários, que implicarão não só em um diagnóstico errado, mas no futuro laboral do trabalhador.

Antes de aprofundarmos nas questões das doenças e suas relações com as atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores, frente à singularidade dos fatos, a importância do tema na atualidade e as consequências de fatos para a saúde e vida dos trabalhadores, discutiremos brevemente a importância de ouvir o trabalhador e selecionar os relatos que possam estar ocultos pelas novas formas de produção de trabalho da contemporaneidade.

> ...[na minha casa] eu trabalhei 15 anos para a mesma empresa sem registro. [...] eu já sentia dores (ombros e coluna cervical), só que não dava conta de costurar os sapatos em casa (costurava a mão). (FRIDA)

O relato acima nos apresenta uma forma de trabalho muito utilizado na atualidade e prática comum nas indústrias do calçado de Franca-SP, a terceirização. O trabalho terceirizado, que a trabalhadora reclamante relata ter feito para a empresa reclamada, não seria conhecido se não fosse pela entrevista realizada com a trabalhadora para nossa pesquisa.

> Esse movimento de terceirização, ou seja, de transferência de serviços, tarefas e mesmo partes da produção, que passam a serem realizados por terceiros, no interior das empresas ou fora delas, que se dissemina pelos diferentes setores da economia brasileira de mais acentuada, a partir dos anos de 1990, também é observado entre as indústrias de calçado de Franca (NAVARRO, 2006, p. 219).

> De 1990 para cá aumentou muito a terceirização... As empresas incentivavam as pessoas a saírem das fábricas e trabalhar em casa. Não era bem incentivo, se não saíssem elas eram demitidas (NAVARRO, 2006, p. 220).

Esses relatos em especial comprovam os riscos e as consequências do trabalho terceirizado para os trabalhadores, já que adoecimentos como o da trabalhadora Frida não são incomuns e ficam camuflados pela falta de registro em carteira profissional e pela não responsabilização da empresa “contratante” pelo aparecimento da doença. É importante salientar que casos como esse, não são notificados pelo INSS, perdendo, muitas vezes, a relação com o trabalho. Se não fosse pela trabalhadora voltar a trabalhar dentro da empresa, fato que não é comum, possivelmente seria mais uma doença relacionada ao trabalho que perderia a relação com o trabalho, sendo considerado o problema de saúde como idiopático ou degenerativo relativo à idade, como assim foi pelo perito judicial que avaliou a trabalhadora.

Voltando aos sinais e sintomas iniciais, passando pelas dores limitantes e a impossibilidade para desempenhar as atividades laborais até então realizadas, e chegando às cirurgias reparadoras, os relatos serão apresentados abaixo, e nos ajudam a entender o mecanismo de lesão e a relação ou não com as atividades laborais, sempre transversalmente aos preceitos do MS e MPS.

> Depois que eu entrei na empresa, eu trabalhei um ano e não aguentei mais [...]. [no começo eu] ia pegar o sapato normal, ia pegando sapato, pegando sapato, chegava um ponto que você, começa a latejar, latejar, e você não erguia mais**.** (FRIDA)

> Eu não aguentava de dor no braço, de dores nas costas.
> Meu pescoço ficou duro, não conseguia virar, fiquei andando com o pescoço em uma posição só [...] não conseguia levantar o braço mais, não dava para trabalhar na esteira. E, se eu forçasse, à noite eu morria de dor e o braço inchava demais. Doía tanto que dava ânsia de vômito. (FRIDA)

> [...] Aí, eu precisava de uma ressonância, porque eu não dava conta de trabalhar e os médicos não descobriam o que eu tinha, então, eu precisava de uma ressonância. No exame, foi descoberto que eu tinha problema nos escalenos e tinha que fazer a cirurgia. Então, na época eu fiz uma cirurgia de escalenos. Fiz a cirurgia porque eu sentia muitas dores no braço. Foram três cirurgias. (FRIDA)

> Eu peguei essa dor no braço por causa disso, o que? Movimento repetitivo. Eu fiquei 6 anos fazendo o mesmo movimento, aí você imagina, você para um rolo aqui, olha a posição da mão, trabalha (ombro flexionado à 90 graus com extensão total de punho), o dia inteiro assim com a mão. (CÂNDIDO)
>
> Olha aqui ó (protuberância na região do punho esquerdo), e eu sou direito. E o médico falou para mim que isso aqui não adianta operar, se operar posso perder o movimento da mão. E isso aqui, a tendência é só piorar. (CÂNDIDO)
>
> Porque neste processo todo, eu tomei até choque. Só não chorei porque eu falei não adianta chorar (exame de Eletroneuromiografia). Foi o médico do INSS que pediu, e eu tive que pagar uma consulta particular, e (médico) falou que o exame não tinha nada a ver. Aí, nós contestamos, aí a médica pediu uma RM, e o trem era caro, mas eu vou fazer, eu sei o que eu sinto, o que eu tenho. Aí nós "feis" a RM e deu até derrame. (CÂNDIDO)
>
> Eu fiz a RM sem poder, aonde eu ia arrumar este dinheiro para fazer, aí eu fui atrás consegui um dinheiro aí. Aí eu fiz e deu, e eu falei, ta vendo doutor, eu não estou brincando. (CÂNDIDO)
>
> Quando eu trabalhava na empresa (ré) este braço meu doía, mas achava que era normal, sempre nesta região aqui (punho). Aí, um dia eu fui no médico, o médico falou assim, "vixi ta feio". Ele (médico) pediu um US, e deu, aí ele me afastou por 15 dias, mas não tava bom o braço e eu afastei pelo INPS. (CÂNDIDO)
>
> O US deu a tendinite crônica, até aí a gente achava que eu ia operar e ia sarar, e o trem nunca sarou. Eu fiquei um ano parado. Eu fazia o tratamento, eu fazia infiltração, tomava remédio, fazia gelo, fisioterapia. (CÂNDIDO)

Os primeiro sinais e sintomas das LER/Dort já são conhecidos e apresentados por diversas pesquisas sobre o assunto. Para Carrijo e Navarro (2009) a LER/Dort tem instalação lenta e progressiva, o que leva os trabalhadores a desprezar os sinais e sintomas iniciais. Desta forma dor aguda se torna um importante sinal de alerta para os diagnósticos das LER/Dorts. Além do mais, estão presentes nos manuais do MS e MPS sobre dor relacionada ao trabalho, doenças profissional e do trabalho, especialmente as LER/Dort.

> Os sinais e sintomas das LER/Dort são múltiplos e diversificados, destacando-se:
>
> - dor espontânea ou à movimentação passiva, ativa ou contra-resistência:

- alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento, sensação de diminuição, perda ou aumento de sensibilidade, agulhadas, choques;
- dificuldade para uso dos membros, particularmente da mãos, e, mais raramente, sinais flogísticos e áreas de hipotrofia e atrofia (BRASIL, 2001b, p. 425).

Segundo Franco-Benatti (2011, p. 60) as LER/Dorts são grupos heterogêneos de distúrbios funcionais que apresentam as seguintes características:

- indução por fadiga neuromuscular causado pelo trabalho estático ou por movimentos repetitivos, principalmente de membros superiores e ritmo elevado de trabalho;
- quadro clínico variado incluindo queixas de dor, formigamento, dormência, choque, peso e fadiga precoce;
- presença de entidades ortopédicas definidas como tendinites, tenossinovites, sinovites, peritendinite, de ombros, cotovelos, punhos e mãos, epicodilites tenossinovite estonosante (DeQuervain), dedo em gatilho, cisto, síndrome do Túnel do Carpo, síndrome do Túnel Ulnar, síndrome do pronador redondo, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome cervical, neurite difgital, entre outras;
- presença de quadros que as repercussões são mais extensas, generalizadas: síndrome miofascial, mialgias, síndrome da tensão do pescoço, distrofia simpática-reflexa (FRANCO-BENATTI, 2011, p. 60).

Como traz o texto da autora e do MS citado acima, os sinais e sintomas das LER/DORTs são subjetivos, ou seja, não são sinais que são visíveis pelo responsável pelo diagnóstico ou para se estabelecer o nexo causalidade, tão pouco são sensíveis aos exames de imagem, desta forma, é determinante o relato do trabalhador para o diagnóstico.

> Na prática, não existe exame complementar que comprove a existência de LER, pois carecem de sensibilidade, principalmente nas fases iniciais, e de especificidade. Os exames podem fornecer confirmação de um diagnóstico

> suspeito, mas, caso contrário, não excluem a possibilidade de doença (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 78).

Relatos da trabalhadora Frida como "... ia pegando sapato, pegando sapato, chegava um ponto que você, começa a latejar, latejar, e você não erguia mais", "não aguentava de dor no braço, de dores nas costas" ou "... se eu forçasse à noite eu morria de dor e o braço inchava demais. Doía tanto que dava ânsia de vômito", deixam clara a relação das atividades laborais com a dor e vão de encontro com as sugestões de diagnóstico para LER/Dort do MS.

A trabalhadora nos oferece, através de suas falas, a reposta para o nexo causal, já que condizem com os sinais e sintomas apresentados por inúmeras pesquisas científicas pelo mundo e aquelas utilizadas como referências para o diagnóstico de LER/Dort pelo MS.

Relatos do trabalhador Cândido como "... fiquei seis anos fazendo o mesmo movimento,... você para um rolo aqui, olha a posição..." (ombro flexionado a mais ou menos 90º, extensão completa de cotovelo e punho com extensão e pronação total), "...o dia inteiro assim com a mão", "Quando eu trabalhava na empresa este braço meu doía, mas achava que era normal, sempre nesta região aqui (região dorsal do punho)" ou "Aí, um dia eu fui no médico, o médico falou assim, 'vixi ta feio'... pediu um US, e deu, aí ele me afastou por 15 dias, mas não tava bom o braço e eu afastei pelo INPS", também explicitam os sintomas durante a jornada de trabalho, apresentam os movimentos que podem ser os desencadeadores das disfunções e, quando analisados transversalmente aos preceitos da MS, não ficam dúvidas da relação com as atividades laborais.

Outra forma de relacionar os sintomas às atividades laborais consiste em entender a relação da dor com o trabalho.

> **Dor desencadeada no trabalho**: sensação de desconforto ou cansaço maior durante a jornada, geralmente percebida com maior clareza após uma sobrecarga, de início impreciso e insidioso. Com o tempo, passa a ser percebida desde o momento do despertar, acompanhada de uma sensação de fadiga muscular e peso nos membros superiores e pescoço.

> Relato (subjetivo) de queda de objetos e perda de força (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 80).

Nos casos dos trabalhadores citados anteriormente, os relatos não deixam dúvidas com relação ao início das dores durante as jornadas de trabalho, evoluindo para limitações de amplitude de movimento e fraqueza muscular, tornando os movimentos impraticáveis pela dor, passando para quadros incapacitantes para as atividades laborais habituais, chegando até a uma doença instalada e, consequentemente, para afastamentos do trabalho. Demonstram, assim, as dificuldades encontradas nas empresas reclamadas, no INSS e até no sistema de saúde em diagnosticar as doenças relacionadas ao trabalho e principalmente as relações doença/trabalho e, consequentemente, em estabelecer o nexo causal.

Conhecer a história dos adoecimentos nos proporcionou um entendimento da trajetória vivida pelos trabalhadores até o advento da doença, e, sem sombra de dúvida, nos auxiliou no entendimento e na relação saúde-trabalho-doença. Associando os relatos dos trabalhadores aos documentos constantes nas ações trabalhistas, as regiões anatômicas que as doenças acometeram os trabalhadores ficaram definidas.

Conhecer as regiões anatômicas acometidas pelas doenças nos ajuda a estabelecer uma relação epidemiológica. As regiões anatômicas foram apresentadas nos quadros 9, 10 e 11, e foram as seguintes: em acidente do trabalho - um na face e um no quadril, abdômen e coluna lombar, e em doenças: sete com problemas em colunas lombares, quatro em colunas cervicais, três em ombros, dois em punho se mãos e um não constava nas ações trabalhistas[24], frisando que os trabalhadores entrevistados estão inclusos nesses números sendo: a trabalhadora Frida acometida em ombro, coluna cervical e lombar e o trabalhador Cândido em punho.

A fim de demonstrar a importância de ser conhecer a região anatômica para a caracterização do acidente e do estabelecimento do nexo causal, apresentaremos, a seguir, parte de uma tabela do MPS sobre as regiões

[24] Este foi entrevistado por nós e está incluso nos números totais – lesão de punho.

anatômicas mais acometidas por acidentes de trabalho. É importante ressaltar que os acidentes de trabalho do quadro incluem: acidentes típicos, de trajeto e doenças profissionais e do trabalho.

Tabela 6– Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 200 códigos da classificação internacional de doenças – cid-10, mais incidentes no brasil – 2010

QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO, POR SITUAÇÃO DE REGISTRO E MOTIVO, SEGUNDO OS 200 CÓDIGOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID-10, MAIS INCIDENTES NO BRASIL – 2010.

CID - 10	Quantidade de acidentes do Trabalho					
	Total	Com CAT Registrada				Sem CAT Regis-trada
		Total	Motivo			
			Típico	Trajeto	Doenças do Trabalho	
S61 : Ferimento do punho e da mão	73.106	68.667	67.163	1.406	98	4.439
S62 : Fratura ao nível do punho e da mão	49.987	39.239	33.241	5.890	108	10.748
M54 : Dorsalgia	40.274	13.107	10.551	1.407	1.149	27.167
S60 : Traumatismo superficial do punho e da mão.	33.488	32.373	29.302	2.998	73	1.115
S93 : Luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e pé..	26.380	23.953	16.766	7.143	44	2.427
S82 : Fratura da perna, incluindo tornozelo	23.961	16.115	7.875	8.173	67	7.846
S92 : Fratura do pé (exceto do tornozelo)	20.920	15.580	11.204	4.332	44	5.340
M75 : Lesões do ombro	19.674	4.973	1.582	273	3.118	14.701
S52 : Fratura do antebraço	17.054	11.807	7.210	4.548	49	5.247
S80 : Traumatismo superficial da perna.	17.028	16.022	10.749	5.233	40	1.006
M65 : Sinovite e tenossinovite.	16.208	4.594	1.872	299	2.423	11.614
TOTAL	**701.496**	**525.206**	**414.824**	**94.789**	**15.593**	**176.290**

Fonte: Brasil (2011).

A Tabela acima apresenta as regiões anatômicas mais acometidas por acidente do trabalho, trazendo o punho e a mão como a região mais atingida, seguida por coluna com as dorsalgias, pé e tornozelos, ombros, etc. Apesar da subjetividade deste quadro, já que as doenças do trabalho são muito pouco diagnósticas pelo INSS como já vimos, as doenças que os trabalhadores reclamantes das ações trabalhistas que levamos estão inclusos nas 10 principais doenças que acometem os trabalhadores no trabalho segundo o MPS.

Analisando cuidadosamente os dados das ações trabalhistas e as entrevistas dos trabalhadores reclamantes, fica evidente a relação doença/trabalho, não só pelos vários motivos citados na história laboral, mas utilizando o que é referência e preconizado pelo MS e os dados fornecidos pelo MPS em seus relatórios, como base para tal conclusão.

iii. Consequências para a vida profissional e pessoal dos trabalhadores reclamantes

As dificuldades no diagnóstico das doenças do trabalho geram sofrimento adicional para os trabalhadores. O trabalhador acometido por acidente ou doença relacionada ao trabalho é quase sempre coagido e pressionado por todo o sistema produtivo e social. Especialmente aqueles acometidos por doenças sofrem pressões e discriminação não só das empresas, mas dos colegas de trabalho e até da família.

> O trabalho na empresa era bom, não posso reclamar, até quando eu estava bem. A partir de quando eu comecei a ficar doente, aí ficou ruim, Por quê? Porque as pessoas falavam assim, é mentira, é brincadeira, sabe? (FRIDA)
>
> [...] eles falavam que era mentira minha, que eu não queria mais trabalhar. Falavam que do dia para a noite eu fiquei muito mole, me chamavam de pamonha. (FRIDA)
>
> A partir de quando eu fiquei doente, eu me sentia mal, porque eu não dava conta. Às vezes eles punham um tanto que você não dava conta, e eu começava a chorar. Aí sim eu comecei a me sentir mal. (FRIDA)

O sofrimento mental relatado pela trabalhadora durante a jornada de trabalho por advento de uma disfunção física ou pela gestão baseada na dominação é muito relatado na literatura. Segundo Seligmann-Silva et al. (2010) "[...] as consequências à saúde se manifestam tanto no âmbito físico, como no mental". Aqueles autores afirmam ainda que "[...] os transtornos mentais relacionados ao trabalho são em sua maioria mediados pela dominação, pela alienação e muitas vezes pela exposição a violência nos ambientes de trabalho" (SELIGMANN-SILVA et al., 2010, p. 189).

O ritmo de trabalho intenso leva ao desequilíbrio fisiológico, este desequilíbrio causa danos ao tecido submetido ao estresse, e, naturalmente, aparecem as disfunções. As disfunções, por sua vez, levam à diminuição do ritmo do trabalhador, e aquele trabalhador passa a se cobrar, suportar e ignorar

os avisos de excessos transmitidos pelo organismo, para manter o ritmo alucinante das esteiras e se manter no trabalho, o que acaba por gerar doenças. As dificuldades de identificar essas fases e, muitas vezes, as doenças levam o trabalhador, seus colegas de trabalho e até os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, a achar que aquele trabalhador esta sofrendo de uma doença psicológica ou que não tem mais vontade de trabalhar.

> [eu não dava conta] porque a produção era muita alta, meu braço doía muito. Aí, eu ia nos médicos e eles não achavam o que eu tinha. Eles falavam de depressão, entendeu? Aí eles tacavam remédio em mim de depressão. (FRIDA)
>
> Realmente a gente se sente deprimido. Porque os outros funcionários ficavam falando, por que ela não dá conta? Sempre deu. (FRIDA)

Segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) os trabalhadores "[...] diante das metas e dos ritmos acelerados, frequentemente são utilizados "atalho" e manobras para aumentar a produtividade e manter-se no mercado que fragilizam a segurança e a saúde no trabalho" (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 232).

> Eu fui conversar com o diretor da empresa, e eu falei para ele do meu caso. Aí ele falou para mim como eu poderia ter algum problema com um ano de serviço. Aí eu falei, mas você esquece que eu trabalhei 15 anos sem registro. (FRIDA)
>
> Então, assim, nesse dia eu me senti muito humilhada. Ele me falou coisa que me magoou muito, sendo que eu trabalhei a vida inteira para aquela empresa e que eu não tinha só um ano de serviço. (FRIDA)

Este relato ilustra bem a realidade do trabalho a domicílio em Franca. Ainda que a trabalhadora tenha prestado serviço para a mesma empresa durante 15 anos, quando foi conversar com a direção a respeito do seu problema de saúde, a empresa considerou apenas seu último ano de trabalho quando voltou para dentro da empresa e passou a trabalhar com vínculo formal

de trabalho. A empresa desconsidera o tempo que a trabalhadora esteve a seu serviço sem vínculo formal, realizando trabalho a domicílio.

Fato que nos chama a atenção no relato da trabalhadora, e que precisa ser esclarecido em nossa pesquisa, é a relação do tempo de trabalho e o aparecimento da doença. O relato "...ele falou para mim como eu poderia ter algum problema com um ano de serviço", a falta de conhecimento sobre dos sinais e sintomas das LER/Dort, muitas vezes, confundem os profissionais especializados no diagnóstico, imagina aqueles que não têm conhecimento específico no assunto.

O tempo de serviço, muitas vezes, é o fator menos importante para o diagnóstico das LER/Dort ou da relação com o trabalho. O manual de dor relacionada ao trabalho do MS (BRASIL, 2012) traz duas pesquisas com os seguintes dizeres "O tempo da latência das lesões e dos distúrbios pode variar de dias a década", confirmando que o tempo para o aparecimento da doença não está intimamente ligado ao tempo que o trabalhador exerce a função (BRASIL, 2012, p. 16).

Pior que a cobrança e desconfiança dos colegas de trabalho, chefes, patrões e até profissionais da saúde, é quando os familiares passam a duvidar dos seus sintomas e da doença.

> No começo foi complicado, porque eu era muito nova, e ele (marido) não entendia que eu não conseguia pegar as coisas e trabalhar. Então, eu passei a levar ele no médico comigo. Porque era eu que escutava, ele não escutava. (FRIDA)

> Quando eu ainda estava na empresa, foi muito ruim, eu falei que ia largar dele. Ele também não entendia, não me dava apoio, a coisa não foi legal. (FRIDA)

O sofrimento adicional que os portadores de doenças relacionadas ao trabalho estão expostos devido à desconfiança de todos do sistema produtivo, dos profissionais da saúde e até da família são muitos, muita vezes, levando a quadros psicopatológicos sérios, e até a dúvida do próprio trabalhador se o que sentem é real ou apenas de cunho psicológicos.

Além de todas as cobranças e sentimento vividos por aqueles trabalhadores, não podemos esquecer as consequências físicas que marcam e influenciam as atividades de vida diária dos trabalhadores acometidos por doenças do trabalho.

> [...] agora tudo que vou fazer, tenho que fazer devagarzinho. Eu levo o dia todo para cuidar da casa. [...] porque eu sinto muita dor na coluna. (FRIDA)
>
> [...] eu tenho muita dormência da cintura para baixo. Agora por exemplo eu tenho que tomar “Diazepam” para dormir. Por quê? Porque se eu deitar na cama e as pernas adormecerem, eu não durmo, que me incomoda, dói. Eu tenho que deitar na cama e dormir antes dela adormecer. (FRIDA)

As vidas dos trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho são completamente decompostas, transformadas, forçando-os a adaptarem a uma nova realidade. Poucas são a necessidades fisiológicas indispensáveis e inflexíveis que temos, e o sono é uma delas. Os relatos acima demonstram que o simples fato de dormir se tornou um problema para aquela trabalhadora devido à doença relacionada ao trabalho e, como já vimos, a privação do sono pode levar desde alteração do humor até maiores riscos de acidentes de trabalho e na vida social.

iv. A busca pelo reconhecimento do nexo causal

A busca pelo reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho e especialmente do nexo causal da doença com atividade laboral tem se mostrado ser uma verdadeira batalha para os trabalhadores acometidos por doença do trabalho. O difícil diagnóstico dessas doenças tem causado uma propensão de se negar às doenças do trabalho por muitos profissionais responsáveis pelo diagnóstico, como já foi visto, e assim tem sido feito principalmente pelo INSS como mostrou Verthein e Minayo-Gomez (2001).

> Aí eu ia nos médicos e eles não achavam o que eu tinha. Eles falavam de depressão, entendeu? Aí eles tacavam remédio em mim de depressão. (FRIDA)

> Realmente a gente se sente deprimido. Porque os outros funcionários ficavam falando, por que ela não da conta, sempre deu. (FRIDA)

A prática de negar o nexo causal entre doenças e atividades laborais já é conhecida e foi apresentada por nós logo no início da nossa pesquisa através dos autores Luz (1988) e Verthein e Minayo-Gomez (2001), além de muitos outros autores discutem essa prática. Esses autores, apontando que os responsáveis pelos diagnósticos das doenças relacionadas ao trabalho e pelo estabelecimento do nexo causal, têm negado constantemente as doenças relacionadas ao trabalho, seja por falta de conhecimento técnico, por inabilidade ou até por parcialidade.

Luz (1988) afirma que a recriminação do trabalhador adoentado pelo trabalho é geral, afirma ainda que os responsáveis pelo diagnóstico e nexo causal muita vezes entendem que o trabalhador seria vítima dos próprios excessos, que a decorrência da doença ocorreria pelos descuidos do trabalhador. “[...] preocupações, perturbações, também levariam ao adoecimento, o que teria contrapartida no imaginário médico na nebulosa categoria do estresse” (LUZ, 1988, p. 25).

Segundo Lacaz (2007), a Saúde Ocupacional por estar orientada no diagnóstico e tratamento dos problemas de natureza orgânica e na clínica, acaba por não retratar os nexos mais complexos, pouco contribuindo para compreensão da causalidade das doenças relacionadas ao trabalho. O que acreditamos ser o principal problema dos responsáveis pelo nexo causal na avaliação dos trabalhadores reclamantes, o tipo de abordagem e a ineficiência desta abordagem para o estabelecimento do nexo causal.

No INSS, tem sido ainda mais penoso para os trabalhadores, além das dificuldades para terem suas doenças reconhecidas, muitas vezes, os trabalhadores têm sido mal tratados e humilhados pelos médicos peritos desta instituição.

> [...] o perito do INSS sempre me tratou mal, muito mal. Eles não olham para você, não conversam com você, eles não te põem a mão. (FRIDA)

> Quando eu fiz a cirurgia da coluna, eu cheguei lá e a perita tirou o colete, eu não podia tirar nem para tomar banho, ela tirou e eu falei pra ela, eu não posso tirar, ela falou assim: eu sou médica. Aí ela falou, agora você vira para um lado e para o outro, eu falei, não tem autorização, aí ela falou, então você não esta deixando que eu te examine, então não vou te dar (o afastamento). [...] Eu estava com sete dias de cirurgia, eu estava com os pontos. Eu tinha um relatório do médico. É assim que a gente é tratada no INSS. (FRIDA)

É esperado que os peritos do INSS sejam os profissionais mais capacitados para realizar tal diagnóstico e assim tem sido relatado por muitos médicos da rede pública e privada, esses responsáveis pelo diagnósticos clínico, que por muitas vezes se negam a estabelecer o nexo causal por esta ser a função do médico perito. Tal fato é corriqueiro e não tem sido favorável aos trabalhadores e sua saúde física e mental, já que o seu médico nega o estabelecimento do nexo causal por falta de conhecimento da lei e técnico e os médicos do INSS, muitas vezes, também não o fazem, por inabilidade ou parcialidade, como já foi discutido por Verthein e Minayo-Gomez (2001).

A prática dos peritos do INSS e judicial em usar a clínica e a avaliação física pautada exclusivamente no momento em que está sendo realizada a perícia e ainda considerar essa soberana ao tempo e repouso, não seguindo os preceitos e instruções do MS e até do MPS com relação às doenças relacionadas ao trabalho, em especial, não realizando as análises biomecânicas e ergonômicas da função dos trabalhadores reclamantes, tem os levado a cometer erros grosseiros, como foi o caso dos trabalhadores da nossa pesquisa.

> [perícia na justiça foi] normal assim, ele me perguntou as coisas eu respondi, ele também não me tratou mal, mas também não me falou nada. A única coisa que eu me senti assim, ele pediu para eu pegar o papel na bolsa e eu abaixei e peguei a bolsa. Aí ele falou pra mim, como eu conseguia pegar a bolsa. Eu peguei a bolsa com o braço direito, o normal. [...] ele colocou no papel (laudo pericial) que eu tenho uma doença, direito de auxílio doença, mas que não tem nada a ver com o trabalho. (FRIDA)

O relato acima confirma as afirmações feitas por nós anteriormente. Os peritos judiciais se baseiam apenas na avaliação clínica do momento, ou seja, na sua avaliação. Contraria todos os preceitos de avaliação para doenças relacionadas ao trabalho do MS, do MPS e de milhares de artigos científicos. Evidencia, ainda, a falta de conhecimento técnico para uma avaliação pericial em saúde do trabalhador, não considera todos os fatores de risco por nós citados e discutidos durante nossa pesquisa, em especial, o conhecimento da história laboral.

O que assusta nos casos dos trabalhadores por nós pesquisados é que os episódios são tão claros e os acontecimentos deixam o nexo causal tão facilmente presumido, que não precisa ser especialista no assunto para fundamentar tal nexo. Além do mais, só de cruzar os dados e as pesquisas utilizadas como referência pelo MS e do MSP com as atividades laborais pelos trabalhadores desenvolvidas, como fizemos, que os nexos causais já são estabelecidos, e em praticamente todos os casos por nós levantados, o nexo causal é negado, justificando sempre como doenças degenerativas e relacionadas à idade.

v. A Justiça do Trabalho

Os relatos dos trabalhadores, muitas vezes, deixam clara a importância dos sindicatos e instituições que defendem seus interesses, já que, na maioria das vezes, aqueles não têm conhecimentos das leis e dos seus direitos.

As dificuldades que os trabalhadores passam a enfrentar depois de serem acometidos por doenças relacionadas ao trabalho, as dificuldades no reconhecimento de suas doenças e a impossibilidade física de trabalhar, levam os trabalhadores a buscar meios para recuperar sua dignidade, através de meios judiciais.

> Eu procurei a Justiça do Trabalhador por orientação do sindicato. Eles viram que tinha uma CAT, e fazia quatro meses que eu tinha voltado do INSS, aí o moço do sindicato falou que eles não poderiam me mandar embora. Foi por isso que eu entrei na Justiça.(FRIDA)
>
> Quando eu fui para poder conversar com o Juiz, eu ia pegar um exame um dia depois, ainda falei para o Juiz, não tem como adiar uma semana? Ele falou que não podia. O exame que eu peguei um dia depois deu que eu estava com o tendão (supra-espinhal) do braço rompido. (FRIDA)
>
> Aí, quer dizer, eu tive que fazer outra cirurgia e eu não “ergo” mais o braço. Aí eu catei o dinheiro e fiz outra ressonância, e descobri que eu tinha muita hérnia de disco na coluna. Aí, eu fiz uma cirurgia, que não deu certo, e eu fiz outra para colocar uma placa. Aí, consegui melhorar, mas ainda dói. (FRIDA)

As dificuldades para o diagnóstico e para o estabelecimento do nexo causal pelos profissionais responsáveis para tal já foram descritas. Estas dificuldades têm ficado ainda mais evidentes na Justiça do Trabalho, já que casos tão facilmente resolvidos, se realizado uma análise transversal entre as doenças dos trabalhadores reclamantes e os dados e pesquisas usadas como referência pelo MS e MPS, ou até uma análise epidemiológica das doenças adquiridas pelos trabalhadores e suas atividades laborais, como foi feito por nós, foram, em sua grande maioria, entendidas como improcedentes pelos Juízes do Trabalho, que confiam a maioria das suas sentenças na avaliação pericial, essas por inabilidade, parcialidade ou falta de conhecimento técnico dos peritos que entenderam o não nexo causal de forma errônea como vimos no decorrer da pesquisa.

O fato é que a Justiça não está sendo feita. Os peritos estão totalmente despreparados para uma análise real do que representa o trabalho na vida dos trabalhadores, do que é um meio ambiente do trabalho, de como funciona a biomecânica das atividades e quais as suas consequências para o organismo humano. O simples fato de ser médico, ou até médico do trabalho, não credencia o profissional a estabelecer o nexo causal.

> A etapa do estabelecimento da relação de causa e/ou agravamento entre o trabalho e o quadro clínico é atribuição multiciplinar; pressupõe a técnica de realizar uma boa anamnese ocupacional, que não é atribuição exclusivamente médica (BRASIL, 2012, p. 46).

Seguindo quase sempre os laudos periciais, os Juízes têm negado as indenizações, sempre considerando que as doenças não são do trabalho.

> O Juiz falou que provavelmente não adiantaria eu recorrer mais, porque realmente eu não ia conseguir, e que eu estava assinando um papel que eu estava abrindo mão, que eu não podia voltar atrás. (FRIDA)
>
> O meu advogado não concordou que eu assinasse, mas como ia demorar muito para eu conseguir, e o Juiz me falou que eu tinha ganho a causa do INSS, eu achei bom pra mim. Porque eu precisava do dinheiro pra fazer a RM. Então, era importante pra mim. (FRIDA)
>
> E o Juiz falou que se eu continuasse com este processo eu ia prejudicar o outro processo. Falou que ou era acidente do trabalho ou auxílio doença. (FRIDA)

Os relatos acima apontam o sofrimento que o trabalhador vem passando, o desespero por uma solução dos seus problemas de saúde. Os relatos “[o final do processo] [...] mas como ia demorar muito para eu conseguir [...]” “[...]o Juiz falou que se eu continuasse com este processo eu ia prejudicar o outro processo” ou ainda “O Juiz falou que provavelmente não adiantaria eu recorrer mais [...]” mostram, também, a fragilidade do nosso judiciário frente a questões tão importante e dolorosas para nossa gente, gente que trabalha e vive do trabalho, se adoenta e morre pelo trabalho e, então, sofre as consequências de não mais fazem parte do processo produtivo que os colocou em tal situação. (FRIDA)

Pior que a fragilidade do poder judiciário frente a questões tão técnicas que não podem solucionar sem um auxílio de profissionais especialistas, é o nosso sistema de saúde que pouco oferece no diagnóstico e estabelecimento do nexo causal da forma que é proposto pelo próprio MS. Levando o trabalhador adoecido à situação no mínimo sub-humana, fazendo o trabalhador escolher entre os seus direitos e a sua saúde, como mostra os relatos a seguir: [...] eu estava abrindo mão [...] mas como ia demorar muito [...] eu achei bom pra mim [...] porque eu precisava de uma RM. Então, era importante pra mim.

vi. O futuro

Depois de todo esse turbilhão de acontecimentos, que mudaram a vida desses trabalhadores para sempre, seja pela experiência vivida, seja pelas sequelas psicológicas, físicas e até sociais que agora fazem parte de suas vidas, como está sua percepção com relação a tudo que ocorreu e como aqueles veem o futuro de sua vida pessoal e profissional.

> Não está bom, não está bom pra mim. Eu queria poder trabalhar, eu perdi uma coisa muito importante, né? Eu queria poder trabalhar, eu queria poder viver minha vida. Mais eu me conformei, [...] eu não posso mais trabalhar, então é essa a vida que eu vou ter que levar. É como eu falo para o meu marido, se ele apanhar chuchu, eu como chuchu, se ele apanhar abobrinha, eu como abobrinha. (FRIDA)

> Eu tenho prazer em viver, eu quero viver. Eu não deixo me abater. Vamos supor, se vamos em um aniversário, eu não dei conta, eu vou embora. Mas me atrapalha, porque, eu não posso ir em um parque de diversão, eu não posso ir em um clube, são coisas que eu gostava. (FRIDA)

> Com relação ao trabalho é complicado [...] eu queria, mas não dá. [...] porque eu sempre gostei muito e queria trabalhar, [...] eu queria viver, eu queria viver, porque se você não trabalha, você não tem expectativa de vida, você para de viver. (FRIDA)

As sequelas para a vida familiar, social e até as atividades de vida diária desses trabalhadores estão apontadas em cada um de seus relatos. As dificuldades que enfrentaram para o resto de suas vidas, no trabalho ou em suas vidas pessoais não tem preço. A Justiça não está apenas em ressarcir financeiramente esses trabalhadores, mas em como recompensar os anos de vida que serão privados os lazeres mais prazerosos e indispensáveis para cada ser.

O que pensar depois de um depoimento como o que veremos a seguir, que foi feito por uma jovem de apenas 38 anos, que trabalhou mais de 20 anos

para a mesma empresa, e que vem sofrendo as consequências de doenças relacionadas a trabalho há mais de quadro anos e tem a vida toda pela frente?

> [futuro] Hoje a gente luta, luta muito para não ter o futuro em uma cadeira de rodas. Eu espero que no meu futuro eu possa andar. Porque se eu conseguir fazer uma comida, lavar uma louça, pra mim ta bom. (FRIDA)

Apesar de todo o aparato legal existente no mundo e no Brasil e das formas de prevenção, proteção e reabilitação para os trabalhadores, o futuro dos acidentados e adoentados do trabalho é incerto. A Justiça do Trabalho, sempre pautada em provas concretas e indiscutíveis, não se aplica corretamente à saúde e, assim, acaba por ser injusta e favorecer as empresas. E, assim, quem paga pelos excessos e pressão da vida laboral na contemporaneidade são os corpos e mentes dos trabalhadores.

A fim de ilustrar a nossa discussão no decorrer deste item, traremos alguns fatos mais genéricos, mas que falam especificamente da indústria do calçado, contidos nos documentos, dados, leis e pesquisas adotadas pelo MS e MPS como referência em saúde dos trabalhadores.

Segundo o Assunção e Vilela (2009) e o MS a situação encontrada em uma fábrica de calçados, as queixas dos trabalhadores eram claramente associadas a dois identificadores durante a análise do trabalho: 1) ausência de projeto dos postos de trabalho: e 2) modelo rígido de gestão (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

> A concepção desse tipo de abordagem está largamente apoiada nos estudos epidemiológicos, cujos documentos de revisão foram citados anteriormente, os quais esclarecem os fatores de risco (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 30).

Os estudos citados pelo texto do MS (BRASIL, 2012) e já apresentados por nós nos quadros 02, 03, 04 e, especialmente, nos quadros 05, 06, 07 e 08 que já foram discutidos por nós durante a análise das lesões/disfunções e

durante as análises biomecânicas das atividades laborais, evidenciam o que os trabalhadores têm sofrido.

Os fatores de risco expostos pelo MS e por Assunção e Vilela (2009) vão de encontro ao que identificamos na nossa pesquisa, especialmente pelos relatos dos trabalhadores, já que não tivemos a oportunidade de conhecer os ambientes de trabalho. Facilita, ainda, o estabelecimento do nexo causal através dos estudos epidemiológicos usados como referências pelos Ministérios, e através de uma análise minuciosa do ambiente de trabalho, da forma de produção e organização do trabalho e da biomecânica das atividades.

> Diante do acúmulo de literatura disponível, o profissional poderá ir a campo e identificar a exposição aos fatores de risco conhecidos e terá segurança para identificar as suas associações com as queixas dos trabalhadores naquele caso concerto (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009, p. 30).

O quadro produzido e apresentado na pesquisa realizada por Assunção e Vilela (2009), será apresentado abaixo na íntegra, demonstrando alguns dos fatores de risco que os trabalhadores da indústria do calçado podem estar expostos.

Quadro 12 – Efeitos relacionados ao posto de trabalho improvisado e ao modelo rígido de gestão

continua

1 – Ausência de projeto dos postos de trabalho	**Efeitos esperados**	
	Riscos	Queixas
Improviso do mobiliário: plano de trabalho incoerente com as necessidades de manuseio de aparato, objetos e materiais, ausência ou deficiência dos mecanismos para ajustes às características antropométricas dos operadores, carência de suportes, gavetas para armazenar os materiais ou abrigar os objetos que	Angulações extremas de punho. Trabalho com braços sem apoio. Disposição de materiais sobre o próprio corpo. Desconforto membros inferiores. Flexão cervical Flexão lombar, torção lombar.	Dores musculares Dores articulares. LER

estão sendo transformados.		
A concepção do posto de trabalho para a postura em pé constante, a qual é contornada, segundo os interlocutores da empresa, pleo tapete ortopédico ou tapete anti-estresse (o que seria isso)	Trabalho em pé	Desconforto postural Varizes de membros interiores. Cansaço geral, irritação. Pouca disposição para hábitos saudáveis fora do trabalho.
2 – O modelo rígido de gestão do trabalho	**Efeitos esperados**	
	Riscos	Queixas
Metas incompatíveis com a variabilidade da matéria-prima, com a variabilidade de produtos a depender do dia, da semana e do mês	Hiperaceleração	Irritação Ansiedade Alterações do sono
Rigoroso controle dos tempos e dos movimentos na execução de suboperações sequenciadas	Hiperaceleração Privação das pausas	Tédio Frustração Irritação Ansiedade Alterações no sono
As sessões de memorização visam evitar as necessidades de tempo de reflexão para o raciocínio e recuperação de informações estocada (em nível cerebral) no curso da ação humana de transformação dos meios de trabalho	Hiperaceleração Privação das pausas	Tédio Frustração

Fonte: Assunção e Vilela (2009, p. 30-31).

As questões apresentadas pelo quadro não são tão específicas ou aprofundadas conforme sugerem os manuais para avaliação de LER/Dort ou para o estabelecimento do nexo causal do MS, mas vale ressaltar fatores de risco com ausência de pausas e hiperaceleração, que são fatores primordiais para a ocorrência dos acidentes ou o acometimento de doenças relacionadas ao trabalho como já foi mencionado, assim como as posições com angulações articulares extremas, a falta de apoio nos braços, entre muitos outros.

Neste momento, não podemos deixar de relembrar o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) elaborado pelo MPS. Esse é um importante instrumento

de saúde e segurança do trabalho, permitindo uma flexibilização da tributação coletiva dos Riscos Ambientais de Trabalho (RAT) (BRASIL, 2012). Esse nos ajuda a conhecer o risco que as atividades laborais das indústrias de calçados expõem seus funcionários.

A redução ou o aumento da contribuição em percentual se dá de acordo com o risco que cada atividade apresenta, e é relativo à estatística de acidentes do trabalho de cada empresa (BRASIL, 2005b). E, assim, são tributados para as empresas:

> 1% (um por cento) sobre o valor da folha de pagamento, para as empresas em cuja atividade preponderante, seja considerado risco leve;
> 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante, seja considerado risco médio;
> 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante, seja considerado risco grave (BRASIL, 2005b, p. 205).

A relação entre o FAP e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) é feita anualmente, utilizando como aferição os dois anos posteriores. Para entendermos esta relação, precisamos conhecer quais as classificações foram delineadas, para nossa pesquisa, quais as atividades foram delineadas para produção de calçados. O quadro abaixo apresenta um recorte do CNAE 2.1[25] e apresenta os detalhes da classificação da indústria do calçado, assim como o fator de RAT para cada atividade.

Quadro 13 – Classificação Nacional de Atividades Econômicas e Grau de Risco de Acidente do Trabalho associado

continua

INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Preparação de couros e fabricação de artefatos de couro, artigos para viagens e calçados

[25] CNAE 2.1 – Ultima versão da Classificação Nacional de Atividades Econômicas publicada em 2010.

Fabricação de calçados					
Seção	Divisão	Grupo	Classe	Denominação	Grau de Risco (%)
C	15	15.3	15.31-9	Fabricação de calçados em couro	2
C	15	15.3	15.32-7	Fabricação de tênis de qualquer material	2
C	15	15.3	15.33-5	Fabricação de calçados de material sintético	2
C	15	15.3	15.39-4	Fabricação de calçados de materiais não especificados	2
C	15	15.4	15.40-8	Fabricação de partes para calçados de qualquer material	2

Fonte: Brasil (2010b).

Cabe, neste momento, uma breve reflexão sobre o RAT estabelecido pelo MPS sobre as indústrias de calçados como risco médio e, na maioria dos casos por nós levantados, a relação com o trabalho ter sido negada pelos peritos do INSS através do auxílio B-31.

O confronto desses dados nos mostra que a forma de avaliação feita pelos peritos do INSS não está de acordo com os dados, regras e documentos apresentados pela instituição que eles representam. Além do mais, os peritos do INSS não estão levando em consideração o que é preconizado e referenciado pelo MS, prejudicando seus beneficiários indiscutivelmente, não só com relação aos benefícios que lhes são devidos, mas, também, nas ações judiciais movidas por aqueles acidentados, já que não é incomum encontrar, nas ações trabalhistas, menções e justificativas das conclusões periciais ou até das sentenças, do reconhecimento ou não dos peritos do INSS na relação da doença com o trabalho através do tipo de benefício.

Assim como os peritos do INSS, os peritos judiciais não fazem qualquer menção em seus laudos do RAT, não consideram estudos epidemiológicos feitos ou reconhecidos pelo MS ou, ainda, pelo MPS para instituir o NTEP de cada acidente e assim chegar ao valor de tributação do FAP, cometendo um duplo erro, negando a relação no INSS e na Justiça. Ou o despreparo é tamanho que os peritos judiciais estão se escondendo atrás de uma avaliação errônea dos peritos do INSS, ao invés de realizar avalições capazes de instituir ou não o nexo causal.

A verdade é que o trabalhador acidentado ou acometido por doença relacionada ao trabalho tem sido lesado por todos os lados. A inabilidade dos peritos da Justiça, parcialidade e ou falta de conhecimento técnico dos peritos do INSS e da Justiça para analisar os riscos do trabalho e as possíveis consequências para a saúde dos trabalhadores têm feito dos trabalhadores marionetes na mão de um sistema de trabalho voraz, e aqueles trabalhadores que têm a infelicidade do corpo sucumbir à perversidade do Capital, têm pagado com a saúde, se não com a própria vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A quantidade e variedade dos dados contidos nas ações judiciais são enormes, fazendo delas uma ótima opção para pesquisa sobre acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Contem inúmeros documentos acerca dos acidentes e/ou doenças que acometeram os trabalhadores, opiniões de profissionais especializados, exames complementares diagnosticando as alterações físicas nos corpos dos trabalhadores, além de decretos, portarias e leis que tratam sobre o assunto.

Em meio a todo esse aparato legal, de linguagem própria e de difícil entendimento, estão os trabalhadores reclamantes que, em sua grande maioria, mal sabem ler e escrever.

Nossa pesquisa objetivou investigar a trajetória institucional percorrida pelos trabalhadores da indústria de calçados de Franca-SP que, através de ações judiciais sentenciadas no último trimestre 2010, nas Varas da Justiça do Trabalho de Franca-SP, buscaram o reconhecimento do nexo causal entre os acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho e às atividades laborais desempenhadas por eles nas empresas reclamadas, bem como analisar a qualidade das perícias administrativa e judicial a que foram submetidos, transversalmente, aos preceitos do Ministério da Saúde, Ministério Previdência Social e Ministério do Trabalho e Emprego.

Partindo das referências concretas obtidas em nossa pesquisa, através do levantamento nas ações trabalhistas, nos documentos relacionados à saúde dos trabalhadores juntados nos autos e nas entrevistas com os trabalhadores reclamantes, podemos reafirmar que os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho continuam ser um grande problema social no Brasil.

Percebemos que as perícias médicas, em geral, entendem que as doenças não estão relacionadas ao trabalho, em uma proporção de 48% no INSS e de 77% na Justiça do Trabalho, mas que aquelas doenças são referentes à idade, ao desgaste, e a degeneração dos tecidos; muscular, tendíneo, ósseo, etc, pelo tempo. No entanto, a idade média dos trabalhadores reclamantes era de 35 anos quando sofreram o infortúnio, ou seja, em plena idade produtiva e a, pelo menos, 30 anos da aposentadoria por tempo de serviço, pelas normas atuais do INSS. Agora, se um trabalhador com 35 anos de idade e a 30 anos da aposentadoria já tem desgastes naturais da idade, como desenvolverá suas funções até os 65 anos? A verdade é que a

justificativa dos peritos para negar o nexo causal tem demonstrando incoerência nos seus argumentos e desrespeito aos preceitos do MS, MPS e MTE, além de falta de conhecimento técnico para entender a relação saúde-trabalho-doença, reafirmando assim a tendência de negação do nexo causal no INSS como foi certificado por Luz (1988), Ribeiro (1997) e Verthein e Minayo-Gomez (2000a, 2000b) em suas pesquisas, mesmo após a implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. O que levaria a tantos degastes e degenerações se não uso intenso e sem tempo ideal para recuperação? Já existe um número significativo de pesquisas comprovando que o movimento repetitivo, a ausência de pausas, o ritmo, a intensidade, entre outros fatores, são inquestionáveis fatores de risco para a degeneração ou desgaste precoce dos tecidos; musculares, tendíneos, ósseos, etc. Na Justiça do Trabalho o cenário de negação é ainda maior como vimos, a inobservância aos preceitos do MS, MPS e MTE levam a Justiça a ser injusta.

Fica claro que a principal falha em todo este processo é o estabelecimento do nexo causal. Os profissionais responsáveis para tal não estão capacitados e pouco conhecem sobre os procedimentos de avaliação das doenças relacionadas ao trabalho. Além do mais, não conhecem ou ignoram os documentos que poderiam auxiliar, metodologicamente, o estabelecimento do nexo causal. Os documentos consultados do MS e varias das pesquisas sobres saúdo do trabalhador referidas em nossa pesquisa são categóricas em afirmar que a avaliação das doenças relacionadas ao trabalho não podem ser feitas da mesma forma da avaliação clínica convencional, em geral, o estabelecimento do nexo de causalidade está pautado em um estudo profundo do ambiente de trabalho, da biomecânica da função do trabalhador, entre outras coisas e não apenas nos sinais e sintomas da doença. O que mais impressiona é que, mesmo conhecendo todos os procedimentos técnicos para o estabelecimento do nexo causal, os peritos do INSS continuam não aplicando nas suas avaliações o que é preconizada e, assim, não reconhecem casos em que o nexo causal seria facilmente estabelecido se seguissem a metodologia desenvolvida pelo próprio INSS, o NTP/T, o NTEP e, finalmente, o NTDEAT.

Outra afirmação que podemos fazer é quanto às subnotificações dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Essas são amplamente apresentadas e discutidas pela grande maioria dos autores, que pesquisam a

saúde dos trabalhadores, muitos apresentando uma relação de até 10 para um, ou seja, para cada 10 acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho que ocorrem, apenas uma é notificada. O INSS apresenta uma relação de três para um em seus documentos oficiais. Na nossa pesquisa, notamos que em apenas uma das 11 ações trabalhistas por nós levantadas, a CAT foi aberta pela empresa, apresentando uma relação de 11 para um. Mesmo nos casos mais evidentes, onde os fatores de risco eram facilmente identificados, as empresas negaram a relação do acidente ou doença com o trabalho e recusaram a abertura da CAT, contrariando a lei e ilustrando o cenário de negação do nexo causal vivido pelo trabalhador. Além do mais, evidencia que a fiscalização nas empresas é precária e ineficiente quanto aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, seja por parte do Ministério Público do Trabalho ou pelos CEREST. O INSS estabeleceu o nexo em cinco das 11 ações trabalhistas, através do auxílio B-91, apresentando subnotificação de 52% dos casos. E na Justiça do Trabalho, mesmo em casos em que o nexo foi estabelecido pelo INSS, os peritos entenderam que as doenças não guardavam relação com o trabalho, a proporção foi de três para 11.

A tendência à negação da caracterização do acidente ou doença relacionada ao trabalho pelo INSS já é episódio frequente na vida dos trabalhadores acidentados ou acometidos por doença relacionada ao trabalho com foi descrito por Verthein (2001). O cenário de recusa do nexo causal fica ainda mais grave quando correlacionamos a falta da CAT e a negação da relação entre os acidentes ou doenças por parte das empresas na Justiça do Trabalho, já que por muitas vezes os atores da Justiça utilizam-se desses indeferimentos por parte das empresas reclamadas para negar o nexo com o trabalho, esquecendo que a empresa tem todo o interesse de negar, e o trabalhador, na maioria das vezes, não conhece seus direitos, já que a abertura da CAT seria a afirmação da relação doença-trabalho e caso a empresa reclamada se negue, o próprio trabalhador pode fazê-lo.

Os peritos do INSS não têm seguido sequer os preceitos do MPS, instituição que estão inseridos. Além do mais, entendemos que esses não são os profissionais mais indicados para serem utilizados como referência no diagnóstico e estabelecimento do nexo causal, como é feito pelo magistrado em geral, já que o afastamento do trabalhador acarretará, automaticamente,

em um benefício financeiro para o trabalhador e, consequentemente, em um ônus financeiro para a instituição que eles representam, tornando-os parciais. Os laudos dos peritos judiciais desconsideram os diagnósticos médicos contidos nos atestados apresentados nos autos, pouco mencionam os exames complementares, não apresentam descrição da função do trabalhador ou biomecânica laboral e não trazem laudos pericias “in lócus”. Em sua totalidade, os peritos basearam seu diagnóstico nos exames clínicos por eles realizados, e consideraram as doenças como degenerativas e naturais do envelhecimento, contrariando todos os preceitos do MS, MPS e MTE, que trazem a avaliação do ambiente de trabalho, a ergonomia e a biomecânica da função como fatores indispensáveis para o estabelecimento do nexo causal.

Partindo do entendimento de que as doenças são de caráter degenerativo e natural do envelhecimento, as perícias médicas judiciais concluíram sempre no sentido da não existência do nexo causal, com exceção de três laudos que concluíram: um nexo causal e duas concausas. O fato é que os peritos não respeitam os preceitos do MS, baseiam-se, sempre, nas suas avaliações, independente do tempo de disfunção ou do aparecimento da doença, demonstrando um total despreparo para fazer uma perícia de qualidade e que faça jus à verdade, especialmente nos casos de doenças relacionadas ao trabalho. Seguindo a linha de raciocínio dos peritos, que deveriam ser os especialistas no assunto e, assim, esclarecer os fatos, as sentenças do magistrado foram pautadas nas opiniões dos peritos, sendo dois processos sentenciados como parcialmente procedentes e um procedente, todos os outros sentenciados como improcedentes para seus pedidos de indenização por acidente ou doença relacionada ao trabalho.

Os dados da pesquisa são inegáveis e não deixam dúvidas de que os trabalhadores acidentados ou adoentados pelo trabalho estão sendo injustiçados até na própria Justiça, não pelas leis que os protegem ou pelos juristas que julgam a matéria, mas pela ineficiência, parcialidade ou desconhecimento técnico dos responsáveis pelo estabelecimento do nexo causal, os peritos judiciais. Embora exista uma cobertura institucional para os acidentados ou adoentados pelo exercício do trabalho, os trabalhadores da indústria do calçado de Franca-SP têm passado por inúmeras dificuldades no reconhecimento dos acidentes ou das doenças que os acometeram,

especialmente penoso tem sido o estabelecimento do nexo causal para com as atividades laborais que exerciam[26]. Na verdade podemos transferir a inoperância das leis e o descaso do Estado para todos os acidentados e adoentados pelo trabalho, independente da classe que o trabalhador pertença. O ideal seria que as leis existentes fossem seguidas e aplicadas com rigor e os trabalhadores não mais sofressem acidentes ou fossem acometidos por doenças relacionadas ao trabalho, mas sim, que tivessem um trabalho digno, destituído da contaminação e dominação do Capital, que preconiza a alienação do trabalhador, instituindo um trabalho alienado. Este, segundo Marx, é privar o indivíduo/trabalhador do que tem de mais precioso, a capacidade de criação, de pensar e agir por si próprio, levando o trabalhador a uma condição de anulação de sua personalidade individual.

Diante deste panorama, onde os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho atingem milhares de trabalhadores limitando-os não apenas em sua capacidade laboral, mas na vida social, nos momentos de lazer com suas famílias e amigos, e até no seu íntimo, no seu eu, é que a luta individualizada, como foi daqueles trabalhadores por nós estudados na Justiça do Trabalho, independente da obtenção da indenização que pleiteavam ou não, não manifesta uma resposta social objetiva ou uma solução definitiva para aqueles trabalhadores que estão ativos e ainda não sofreram o infortúnio, mas diante deste sistema de produção nefasto, impreterivelmente padeceram. Desta forma surge a importância das lutas coletivas, dos sindicatos, dos CERESTs, etc.

Uma entrevista com dirigentes do Sindicato dos Sapateiros, realizada por Lourenço (2011), revela as dificuldades enfrentadas atualmente por aquela entidade. A entrevista mostra que aquele sindicato sempre foi combativo e referência para os trabalhadores do calçado desde a sua fundação em 1941, mas que no momento da entrevista, aquela gestão, passava por uma série de problemas. Nos últimos 20 anos, problemas maiores têm tomado muito o

[26] Estas questões que envolvem a saúde dos trabalhadores de Franca-SP vêem há algum tempo sendo debatidas. Cabe o registro de uma atividade que envolve o sindicato da categoria e universidades, o Seminário de Saúde do Trabalhador que está em sua oitava edição e é realizado bianualmente em Franca-SP. Este evento reúne pesquisadores das mais diversas instituições públicas e privadas do país, integrantes de sindicatos, do Ministério Público do Trabalho, CERESTs, entre muitos outros preocupados com o mundo do trabalho e consequentemente com a saúde dos trabalhadores e, aclara a importância dos sindicatos de classes, no caso da nossa pesquisa, o Sindicato dos Trabalhadores da Indústria do Calçado de Franca-SP – conhecido como Sindicato dos Sapateiros.

tempo dos profissionais daquele sindicado, especialmente dos seus dirigentes, segundo os relatos. Problemas estes que ratificam a resistência e pressão do Capital em desarticular movimentos coletivos capazes de interferir na sua dinâmica perversa. A limitação das ações do sindicado reflete fortemente na coletividade, na combatividade e representatividade dos trabalhadores, causando até certo temor nos trabalhadores, consequentemente abalando os alicerces sindicais e a representatividade do coletivo. A verdade é que com todos os problemas enfrentados pelo Sindicado dos Sapateiros nas últimas duas décadas, os trabalhadores do calçado têm ficado desamparados e sem uma representação coletiva que tenha força política para intervir nos interesses da classe. Deixando que os trabalhadores do calçado de Franca-SP permaneçam à mercê dos atos indiscriminados do Capital.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia médica judicial.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ALMEIDA, E. H. R. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. **Rev. Bioét.**, v. 19, n. 1, p. 277-98, 2011. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/618/637>. Acesso em: 29 out. 2013.

ALMEIDA, N.; ROUQUYAYOL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. São Paulo: Medsi, 1999.

ARAUJO, N. M. C.; MEIRA, G. R. **Legislação sobre segurança e saúde no trabalho no setor da construção:** um estudo comparativo entre as normas brasileiras e as diretivas da CEE. João Pessoa, 2001. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP_TR45_0234.pdf>. Acesso em: 17 set. 2012.

ASSUNÇÃO, A. A.; VILELA, L. V. O. **Lesões por esforço repetitivo:** guia para profissionais da saúde. Belo Horizonte: CEREST, 2009.

BIM, M. C. S. **Benefícios de prestação continuada:** uma análise da avaliação da pessoa com deficiência antes e depois de instituído o modelo baseado na CIF. 2013. 268 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2013.

BRANDIMILLER, P. A. **Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho.** São Paulo: SENAC, 1996.

BRASIL. **Código de Processo Civil.** 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869.htm>. Acesso em: 17 jul. 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.213/91, de 24 de julho de** 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.leidireto.com.br/lei-8213.html>. Acesso em: 31 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998.** Dispõe sobre a aprovação da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de LER/DORT.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Máquinas e acidentes do trabalho.** Brasília, 2001a. v. 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde – Parte I e II. Brasília, 2001b.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual de perícias médicas da Previdência Social**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.cpsol.com.br/upload/arquivo_download/1872/Manual%20Pericia%20Medica%20da%20Previdencia%20Social.pdf>. Acesso em: 29 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Manual de perícias médicas**. 2. ed. Brasília, 2005a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/05_0084.htm>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. FUNDACENTRO. **Segurança em instalações em eletricidade**. São Paulo, 2005b.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**. 2006a. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161951-251.pdf>. Acesso em: 22 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lesões por esforço repetitivo, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, dor relacionada ao trabalho – protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada.** Brasília, fev. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de acidentes do trabalho:** fatais, graves, com crianças e adolescentes. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**. 2008. Disponível em:

<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=989>. Acesso em: 16 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**. 2009a. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=989>. Acesso em: 16 out. 2012.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Justiça do Trabalho. **Histórico da Justiça do Trabalho.** 2009b. Disponível em: <http://www.mg.trt.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Estatística de acidentes de trabalho por município.** Brasília, 2010a. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1219>. Acesso em: 22 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Fator acidentário de prevenção.** Versão 1.0. 2010b. Disponível em: <https://www2.dataprev.gov.br/FapWeb/faces/pages/principal.xhtml>. Acesso em: 16 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**. 2011. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudo/arquivos/office/1.121023-162858-947.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Fator acidentário de prevenção:** consulta a Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Disponível em: <www2.dataprev.gov.br/pls/fap/pkg_cfc_geral.pr_consulta_cnae2>. Acesso em: 27 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Auxílio-doença acidentário**. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=148>. Acesso em: 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Nexo técnico epidemiológico previdenciário**. Disponível em <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=463>. Acesso em: 16 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dor relacionada ao trabalho:** lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Segurança e Saúde**. Brasília: 2013. Disponível em: <http://www.mte.gov>segurança e saúde>. Acesso em: 03 out. 2013.

BRASIL. **Tribunal Superior do Trabalho.** Disponível em: <http://www.tst.gov.br>. Acesso em 15 set. 2012.

BRENDLER, A. **Subnotificação de acidentes de trabalho nos serviços de saúde deve ser de 95%.** Câmara Multidisciplinar de Qualidade de Vida. 2008. Disponível em: <www.cmqv.org/website/artigo.asp?cod=1461&idi=1&moe=212&id=8958>. Acesso em: 08 ago. 2012.

CALAZANS, B. R.; TOMAZ, J. F.; SANTOS, P. O. **História das leis trabalhistas.** São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABUjgAG/historia-das-leis-trabalhistas>. Acesso em: 17 jul. 2012.

CARRIJO, D. C. M.; NAVARRO, V. L. LER e planos de demissão voluntária: trajetórias de dor sofrimento entre bancários. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 12, p. 157-71, 2009.

CARVALHO, M. V. D.; CAVALCANTI, F. I. D.; SORIANO, E. P.; MIRANDA, H. F. LER-DORT: doença do trabalho ou profissional? **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 303-10, jun. 2009.

CANADIAN CENTER FOR OCCUPATIONAL HEALH SAFATY. **Work-related Musculoskesletal Disorders (WMSDs).** 2005. Disponível em: <http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/rmirsi.html>. Acesso em: 15 out. 2012.

CHIAVEGATO, L. G. F.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Rev. Pegada**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 92-7, dez. 2012.

COHN, A.; KARSCH, U. S.; HIRANO, S.; SATO, A. K. **Acidentes do trabalho:** uma forma de violência. São Paulo: Brasiliense, 1985.

COSTA, H. J. **Manual de acidentes do trabalho (Resumo).** Curitiba: Juruá, 2011. Disponível em: <http://www.acidentedotrabalho.adv.br/resumo/01.htm>. Acesso em: 11 out. 2012.

CROCE, D.; CROCE JUNIOR. D. **Manual de medicina legal.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

DAL ROSSO, S.; BARBOSA, M. L.; FERNANDES FILHO, H. P. Intensidade do trabalho e acidentes. In: SILVA, J. F.; LIMA, R. B.; DAL ROSSO, S. (Orgs.). **Violência e trabalho no Brasil.** Goiânia: Ed. UFG; Brasília: MNDH, 2001.

DEL-CAMPO, E. R. A. **Medicina legal.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-48, 2010.

FRANCO-BENATTI, D. M. **Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na indústria de calçado de Franca-SP.** 2011. 262 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Banco de dados – Pesquisa de informações básicas municipais.** 2012 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>. Acesso em: 02 set. 2013.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **List of occupational diseases.** Geneva, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICAS E SOCIAIS (IPES)**. Boletim informativo de Franca.** n. 49, 2002. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/o-instituto-de-pesquisas-economicas-sociais/>. Acesso em: 02 set. 2010.

LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-66, abr. 2007.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

LINO, D. A importância de ações efetivas no combate aos acidentes no trabalho. **Merc. Trab. Conjunt. Anál***.,* n. 15, p. 10-2, 2001. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/bcmt/mt_015c.pdf>. Acesso em: 13 out. 2010.

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. **Reestruturação produtiva no setor calçadista de Franca-SP.** 2011 Disponível em: <http//www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/edvania.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011.

LOURENÇO, E. A. S.; LACAZ. F.A.C. Os desafios para a implementação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: caso da região de Franca-SP. **Rev. Saúde Ocup**., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, 2013.

LUZ, M. **Natural racional e social. Razão médica e racionalidade científica moderna.** Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MENDES, A. M. **Classe trabalhadora e Justiça do Trabalho:** experiência, atitudes e expressões do operário do calçado (Franca 1968-1988). 2005. 186 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, C. G.; THEDIN-COSTA, S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimento sobre trabalho e saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 125-36, 2003.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo Perspect.**, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 32-41, 2003.

NAVARRO, V. L. **Trabalho e trabalhadores do calçado - a indústria calçadista de Franca (SP):** das origens artesanais à reestruturação produtiva. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

NAVARRO DIAS, A. R.; SAPORITO, W. F.; SOUZA, S. A. B.; VITÓRIO, P. K.; WILCKEN, M. F. T.; NASCIMENTO, V. B. Acidente do trabalho: análise de algumas variáveis epidemiológica. **Arq. Med. ABC**, Santo André, v. 13, n. 2, p. 10-4, 1990.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Salud de los trabajadores:** plan de acción mundial. 60 Asamblea Mundial de Salud. Ginebra, 2007.

PAIM, P. **"O cidadão no legislativo"** [pronunciamentos]. 2007. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/PAULOPAIM/pages/pronunciamentos/2007/18052007.htm.> Acesso em: 23 mar. 2009.

PRIORI, A. **O protesto do trabalho:** história das lutas sociais dos trabalhadores rurais do Paraná (1954-1964). Maringá: EDUEM, 1996.

POCHMANN, M. **O trabalho sob fogo cruzado:** exclusão, desemprego e precarização no final do século. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2002.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução Raimundo Estrêla. 2. ed. São Paulo: Fundacentro, 1999.

RIBEIRO, H.P. **A violência do trabalho no capitalismo. O caso das lesões dos membros superiores por esforços repetitivos em trabalhadores bacários. Tese de Doutorada. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1997.**
ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. P. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993.

RUPRECHT, A. J. **Direito da seguridade social.** São Paulo: LTr, 1996.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. Saúde Ocup**., São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-91, 2010.

SERAPIONI, M. Métodos quantitativos e qualitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Fortaleza/CE. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 187-92, 2000.

SILVA, G. O. C. **O meio ambiente do trabalho e o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2008. Disponível em: <http://www.lfg.com.br>. Acesso em: 16 out. 2012.

SILVA, J. A. R. O. **A flexibilização da jornada de trabalho e seus reflexos na saúde do trabalhador.** Palestra proferida no Ciclo de Palestras de Direito do Trabalho e Previdência Social, Ribeirão Preto, 2012.

SINDICATO DA INDÚSTRIA DE CALÇADO DE FRANCA (SINDIFRANCA). **Mapeamento da cadeia produtiva coureiro e calçadista de Franca SP e região:** downloads, estatísticas. jul. 2013. Disponível em: <http://www.sindifranca.org.br/mapeamentodosetor.asp>. Acesso em: 03 out. 2013.

VERONESI JÚNIOR, J. R. **Perícia judicial.** São Paulo: Pillares, 2004.

VERTHEIN, M. A. R. **Jogos de poder instituindo saber sobre as Lesões por Esforço Repetitivo**: as redes discursivas da recusa do nexo**.** 2001. 164 f. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMEZ, C. A construção do "sujeito-doente" em LER. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 327-45, jul-out. 2000a.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMEZ, C. O território da doença relacionada ao trabalho: o corpo e a medicina nas LER. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 101-27, 2000b.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMEZ, C. As armadilhas: bases discursivas de neuropsiquiatrização das LER. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 457-70, 2001.

VILLAR, M. V. P. C. **Desenvolvimento histórico da legislação trabalhista.** 2006. Disponível em: <http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=577>. Acesso em: 17 jul. 2012.

WOOD, T. Fordimos, Taylorismo e Volvismo: os caminhos da indústria em busca do tempo perdido. **Rev. Adm. Empres.,** São Paulo, v. 32, n. 4, p. 6-18, 1992.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA - TRABALHADOR

Data da entrevista:___/___/_____

1 Dados pessoais

Nome:

Idade: Idade na Data do Acidente:

Escolaridade:

Sexo:

Estado civil:

Nº de filhos:

Naturalidade:

Profissão: Quando na reclamada:

Endereço:

Nº do processo:

Telefone (atual):

2 Questões relacionadas ao trabalho, empresa e ao acidente ou doença do trabalho

i. Histórico de Trabalho:
ii. Idade que começou a trabalhar e atividade
iii. Quando começou a trabalhar na indústria de calçados
iv. Como era o trabalho na reclamada
v. Qual a sua função
vi. Quais as atividades laborais desenvolvidas
vii. Como era o processo de trabalho

viii. Remuneração (perspectiva do trabalhador)
ix. Possuía registro (perspectiva do trabalhador)
x. Tempo de serviço na empresa:
Inicio
Saída
xi. Porte da empresa (nº de funcionários)
xii. Sentia-se satisfeito com o seu trabalho
xiii. Importância do trabalho para você: -
Atualmente
Na época da sua saída da reclamada
xiv. Gostaria de mudar de trabalho (se sim, o que gostaria de fazer)
xv. Relacionamento interpessoal com o grupo de trabalho e com a empresa
xvi. Tempo na função
xvii. Jornada de trabalho (perspectiva do trabalhador)
xviii. Transporte utilizado para ir ao trabalho
xix. Fazia hora extra
xx. Ritmo de trabalho (rotina)
xxi. Divisão de tarefas (a reclamada trabalhava com sistema de rodízio)
xxii. Como era o espaço físico da empresa (perspectiva do trabalhador)
xxiii. Exposição a riscos ocupacionais (perspectiva do trabalhador)
xxiv. Ambiente de trabalho (Iluminação, espaço, conforto, ruído, temperatura, produtos químicos) - (perspectiva do trabalhador)
xxv. Uso de equipamento de proteção (EPIs ou EPCs)-(perspectiva do trabalhador)
xxvi. Treinamento técnico e de segurança (perspectiva do trabalhador)
xxvii. Doença/Acidente (perspectiva do trabalhador)
xxviii. Data do acidente/doença
xxix. Diagnóstico (onde e quem deu o diagnóstico)
xxx. Hora do acidente/doença (período do dia)
xxxi. Descrição do acidente/doença
xxxii. Causas (perspectiva do trabalhador)
xxxiii. Passou pelo Programa de Controle Médico Saúdo Ocupacional (PCMSO) da empresa (antes ou após)
xxxiv. Conclusão do PCMSO

xxxv. Emitida a CAT (quem o fez)

xxxvi. Parte do corpo atingida

xxxvii. Tipo de lesão/doença (relato do trabalhador)

xxxviii. Obteve reconhecimento do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social)

Como foi tratado pelo perito do INSS

xxxix. Tempo de afastamento do trabalho (com e sem reconhecimento)

xl. Motivo pelo qual procurou a Justiça

xli. Tempo que levou o processo

xlii. Desfecho

xliii. Passou por Perícia

xliv. Foi assistido por Assistente Técnico

xlv. A empresa mandou Assistente Técnico

Quem era

Como foi tratado pelo Assistente Técnico da empresa

xlvi. Como se sentiu na perícia

xlvii. Como foi tratado durante a perícia (pelo Perito)

xlviii. Como se sente hoje

xlix. Como a família reagiu durante o processo e hoje

l. Como esta situação interfere na sua vida (novos trabalhos. tarefas domésticas, lazer, descanso)

li. Percepção de saúde/doença do trabalho (atualmente)

lii. Perspectivas de futuro

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo *"Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores"* que tem como pesquisadores responsáveis **Gustavo Mendonça Pieruccetti** e **Prof[a]. Dr[a]. Vera Lucia Navarro**. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como esse e, por isso, sua participação é importante. Trata-se de uma pesquisa que busca investigar as ocorrências de acidentes e doenças relacionados ao trabalho que acometem os trabalhadores calçadistas de Franca-SP, investigando em que circunstâncias ocorrem os acidentes e as doenças decorrentes do trabalho que comprometem as atividades profissionais e aquelas desenvolvidas fora do espaço de trabalho, por exemplo, as atividades domésticas, de cuidados pessoais, de descanso e de lazer.

Caso você participe, será necessária a sua disponibilidade para responder as perguntas de um questionário, que levará aproximadamente uma hora e meia. Neste questionário serão abordadas questões sobre as condições de trabalho, o ambiente de trabalho, na empresa que sofreu o acidente/doença, como ocorreu o acidente/doença e como foi o percurso para caracterização do nexo causal. Entretanto, esperamos que o estudo possa trazer informações e reflexões importantes sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da indústria de calçados de Franca-SP, de forma que o conhecimento que será construído possa contribuir com medidas de ações acerca do tema doença/saúde do trabalhador.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. É também garantido o sigilo a respeito das informações prestadas: seu nome ou qualquer

outra informação que permita sua identificação não serão revelados em qualquer momento do estudo ou em publicações posteriores.

Eu, _____, portadora de Carteira de Identidade RG nº _____/_____, compreendi a utilidade do estudo e qual procedimento a que serei submetido (a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo e que sou livre para, a qualquer momento interromper, sem justificativas minha participação. Tenho ciência que não terei quaisquer despesas e que, por minha participação, não receberei qualquer quantia em dinheiro ou qualquer outra vantagem. Autorizo que as entrevistas sejam gravadas, para que não se deixe passar nada do que foi conversado e que pode ser importante para a pesquisa. Estou ciente que o presente estudo tem finalidade de pesquisa e que os dados obtidos virão a ser utilizados em publicações científicas, sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Recebi uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando a outra, sob domínio da pesquisadora responsável.

Franca, _____/ _____ / _____

_____
Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

_____ _____
Gustavo Mendonça Pieruccetti Profª. Drª. Vera Lucia Navarro

Contato dos pesquisadores:

Gustavo Mendonça Pieruccetti
R. Dona Adorama, 235 – Centro – Batatais/SP
Telefone: (16) 98166 7616

Vera Lucia Navarro
Telefone: (16) 3602 3807

ANEXO A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FMRP-USP
RIBEIRÃO PRETO

Ribeirão Preto, 14 de março 2012

Ofício nº 915/2012
CEP/MGV

PROCESSO HCRP nº 9237/2011

Prezados Senhores,

O trabalho intitulado **"ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO: TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL PARA ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE E VIDA DOS TRABALHADORES DO CALÇADO DE FRANCA/SP"**, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 341ª Reunião Ordinária realizada em 12/03/2012, e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – versão 3.0 datada de 02 de março de 2012.**

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.De acordo com Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, datada de 21/03/2011, o sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última do referido Termo; o pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Atenciosamente.

DR.ª MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustrissimos Senhores
GUSTAVO MENDONÇA PIERUCETTI
PROFª DRª VERA LÚCIA NAVARRO (Orientadora)
Depto. de Medicina Social

ANEXO B

Pedido de liberação para realizar pesquisa junto á 1ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP.

Excelentíssimo Sr. Dr.(a) Juiz (a) da 1ª Vara do Trabalho de Franca, SP.

GUSTAVO MENDONÇA PIERUCCETTI, fisioterapeuta, portador da Carteira de Identidade nº 29.647.781-3, SSP/SP e do CPF/MF nº 308.331.828/62, residente e domiciliado na Rua Dona Adorama, nº 235 em Batatais, SP, vem, mui respeitosamente solicitar a V. EXCIA. autorização de acesso aos processos (em trâmite ou julgados) nesta Vara, com finalidade única e específica de levantamento de dados para pesquisa acadêmica a ser desenvolvida junto ao Programa de Mestrado em Saúde na Comunidade, do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, ao qual pleiteia vaga em processo seletivo a ser realizado em dezembro p.f.

A citada pesquisa será orientada pela Profª. Drª. VERA LUCIA NAVARRO, docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP/USP), da Universidade de São Paulo e credenciada nos Programas de Pósgraduação em Saúde na Comunidade, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP/USP, e terá como objetivo realizar levantamento dos processos trabalhistas sentenciados no primeiro trimestre do ano de 2010, na 1ª e 2ª Varas do Trabalho de Franca-SP, com o propósito de identificar quais destes processos se referem à pedidos de indenizações por acidentes e ou doenças do trabalho, bem como identificar os tipos de acidentes e as doenças que motivaram a abertura dos processos.

Respeitosamente,
Ribeirão Preto, 22 de setembro de 2010

Gustavo Mendonça Pieruccetti
Dr. Gustavo Mendonça Pieruccetti
Crefito: 63335-F

Dra Vera Lúcia Navarro
Profª Drª Vera Lúcia Navarro
Professora Doutora do Dep. de Psicologia e Educação
FFCLRP/USP
Nº Func. 630497

Deferimento da 1ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP

Nesta data, faço os presentes autos conclusos a Drª Andréia Alves de Oliveira Gomide, ante o requerido no anverso.
Em 26/10/2010.

[illegible]
Diretor de Secretaria
1ª VT - Franca/SP

Defiro o pedido de autorização para pesquisa em autos findos, solicitada pelo Mestrando GUSTAVO MENDONÇA PIERUCCETTI, em processos que tiveram curso por esta 1ª Vara do Trabalho de Franca/SP.

Providencie, a Secretaria, o acesso aos autos e, na medida do possível e sem comprometer as atividade normais, a identificação de processos que retratem a situação a ser pesquisada.

Franca, 26.10.2010

Andréia Alves de Oliveira Gomide
Juíza do Trabalho

ANEXO C

Pedido de liberação para realizar pesquisa junto à 2ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP.

Excelentíssimo Sr. Dr.(a) Juiz (a) da 2ª Vara do Trabalho de Franca, SP.

GUSTAVO MENDONÇA PIERUCCETTI, fisioterapeuta, portador da Carteira de Identidade nº 29.647.781-3, SSP/SP e do CPF/MF nº 308.331.828/62, residente e domiciliado na Rua Dona Adorama, nº 235 em Batatais, SP, vem, mui respeitosamente solicitar a V. EXCIA. autorização de acesso aos processos (em trâmite ou julgados) nesta Vara, com finalidade única e específica de levantamento de dados para pesquisa acadêmica a ser desenvolvida junto ao Programa de Mestrado em Saúde na Comunidade, do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, ao qual pleiteia vaga em processo seletivo a ser realizado em dezembro p.f.

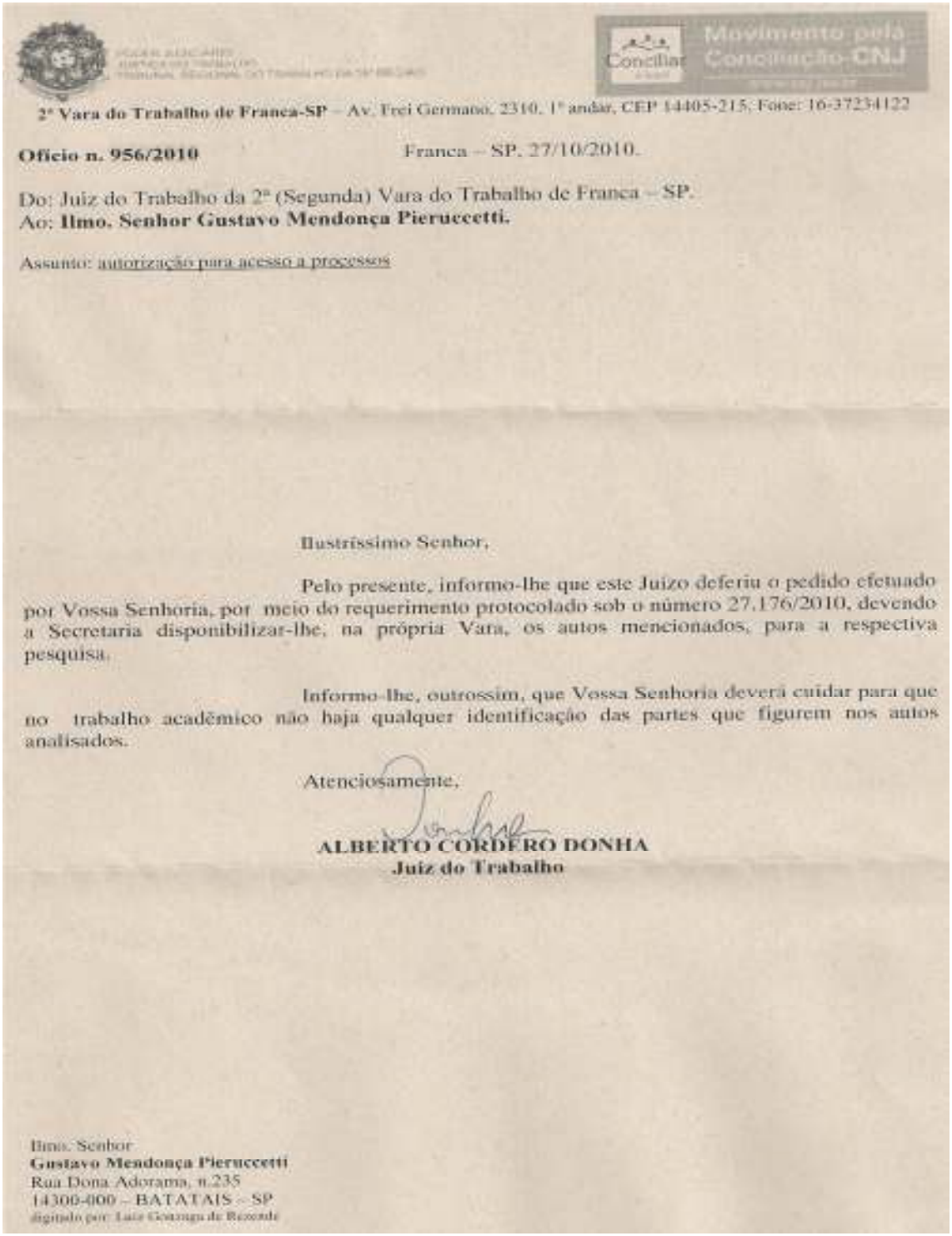
A citada pesquisa será orientada pela Profª. Drª. VERA LUCIA NAVARRO, docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP/USP), da Universidade de São Paulo e credenciada nos Programas de Pósgraduação em Saúde na Comunidade, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP/USP, e terá como objetivo realizar levantamento dos processos trabalhistas sentenciados no primeiro trimestre do ano de 2010, na 1ª e 2ª Varas do Trabalho de Franca-SP, com o propósito de identificar quais destes processos se referem à pedidos de indenizações por acidentes e ou doenças do trabalho, bem como identificar os tipos de acidentes e as doenças que motivaram a abertura dos processos.

Respeitosamente,
Ribeirão Preto, 22 de setembro de 2010

Gustavo Mendonça Pieruccetti
Dr. Gustavo Mendonça Pieruccetti
Crefito: 63335-F

Dra Vera Lucia Navarro
Profª Drª Vera Lúcia Navarro
Professora Doutora do Dep. de Psicologia e Educação
FFCLRP/USP
Nº Func. 630497

Deferimento da 2ª Vara da Justiça do Trabalho de Franca-SP.



2ª Vara do Trabalho de Franca-SP – Av. Frei Germano, 2310, 1º andar, CEP 14405-215, Fone: 16-37234122

Ofício n. 956/2010 Franca – SP, 27/10/2010.

Do: Juiz do Trabalho da 2ª (Segunda) Vara do Trabalho de Franca – SP.
Ao: **Ilmo. Senhor Gustavo Mendonça Pieruccetti.**

Assunto: autorização para acesso a processos

Ilustríssimo Senhor,

Pelo presente, informo-lhe que este Juízo deferiu o pedido efetuado por Vossa Senhoria, por meio do requerimento protocolado sob o número 27.176/2010, devendo a Secretaria disponibilizar-lhe, na própria Vara, os autos mencionados, para a respectiva pesquisa.

Informo-lhe, outrossim, que Vossa Senhoria deverá cuidar para que no trabalho acadêmico não haja qualquer identificação das partes que figurem nos autos analisados.

Atenciosamente,

ALBERTO CORDERO DONHA
Juiz do Trabalho

Ilmo. Senhor
Gustavo Mendonça Pieruccetti
Rua Dona Adorama, n.235
14300-000 – BATATAIS – SP
digitado por: Luiz Gonzaga de Rezende