

## Perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário na agência da previdência social de Xanxerê/SC\*

### Profile of insured for the benefit of the aid accident leave on social security agency Xanxerê/SC

Letícia de Lima Trindade<sup>1</sup>, Andreia Araldi<sup>2</sup>, Lucimare Ferraz<sup>3</sup>, Simone Coelho Amestoy<sup>4</sup>, Carine Vendruscolo<sup>5</sup>, Maiara Bordignon<sup>6</sup>

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p272-278>

Trindade LL, Araldi A, Ferraz L, Amestoy SC, Vendruscolo C, Bordignon M. Perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário na agência da previdência social de Xanxerê/SC. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 set./dez.;25(3):272-278.

**RESUMO:** O artigo tem por objetivo apresentar o perfil dos trabalhadores que necessitaram auxílio-doença acidentário na Agência da Previdência Social de Xanxerê, em Santa Catarina, além das atividades econômicas que se destacaram por apresentarem os maiores índices de afastamento na região. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado no período de 2009 a 2012, a partir de relatório emitido pelo Sistema Único de Benefícios da Agência da Previdência Social. Para análise dos dados utilizou-se o *software SPSS*. A amostra compôs-se de 2.768 registros de benefícios auxílio-doença acidentário. Os trabalhadores foram mais acometidos pelas Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo. A maioria era do sexo masculino, com faixa etária entre 40 e 49 anos, trabalhavam como empregados nos centros urbanos e possuíam remuneração de até um salário mínimo. Os trabalhadores afastados atuam na maioria em nos serviços da Administração Pública em Geral. Os resultados podem ser utilizados como base na articulação de estratégias de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e para implantação de políticas públicas pelo SUS.

**DESCRITORES:** Saúde do Trabalhador; Políticas Públicas; Perfil de saúde.

Trindade LL, Araldi A, Ferraz L, Amestoy SC, Vendruscolo C, Bordignon M. Profile of insured for the benefit of the aid accident leave on social security agency Xanxerê/SC. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 set./dez.;25(3):272-278.

**ABSTRACT:** The article aims to present the profile of workers requiring the benefits aid-disease at the Social Security Xanxerê Agency in Santa Catarina, in addition to economic activities that stood out for having the highest rates of removal in the region. This is a descriptive and quantitative study, conducted from 2009 to 2012 from the report issued by the Unified System of Social Security Benefits. For data analysis we used the SPSS software. The sample consisted of 2.768 records of benefits aid-disease accident. The workers were most affected by the Musculoskeletal and Connective Tissue Diseases. Most were male, aged between 40 and 49 years old, worked as employees in urban centers with monthly wage up to the minimum wage. The Insured workers work mostly in the General Public Administration services. The results can be used as the basis of joint strategies for the prevention of work-related diseases and implementation of public policies by SUS.

**KEY WORDS:** Occupational Health; Public Policies; Health Profile.

\* Artigo originado da Monografia: Araldi, A. Perfil dos segurados em benefício de auxílio-doença acidentário na agência da previdência social de Xanxerê/SC. [Monografia]. Curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Fronteira Sul, 2013.

<sup>1</sup> Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária Regional de Chapecó (Unochapecó)

<sup>2</sup> Assistente Social no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

<sup>3</sup> Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária Regional de Chapecó (Unochapecó)

<sup>4</sup> Docente na Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

<sup>5</sup> Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

<sup>6</sup> Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

**Endereço para correspondência:** Letícia de Lima Trindade. Rua Fernando Machado, 685D, ap. 1103, Centro, CEP: 89802-111, Chapecó-SC.

## INTRODUÇÃO

Considerando as condições de saúde e doença dos trabalhadores, as questões sanitárias, a insalubridade dos ambientes laborais e as más condições de trabalho, pode-se observar que as políticas de saúde e previdenciárias voltadas à saúde do trabalhador ganharam importância no meio estatal e empresarial no momento de expansão industrial e econômica do país, especialmente a partir dos anos 1980<sup>1</sup>. Neste contexto, a Previdência Social regida pela Constituição Federal de 1988 é considerada uma política pública de Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Assistência Social<sup>2</sup>.

A Lei 8.213/1991<sup>3</sup> estabelece à Previdência Social o objetivo de assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção das necessidades de subsistência dos trabalhadores afastados por incapacidade para o trabalho, idade avançada, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles que dependiam economicamente dele. Nesta perspectiva, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), enquanto autarquia do Ministério da Previdência Social, tem como finalidade promover o reconhecimento do direito ao recebimento de benefícios administrados pela Previdência Social, bem como garantir auxílio financeiro ao indivíduo afastado do trabalho<sup>3</sup>.

No tocante à saúde, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora<sup>4</sup> tem como um de seus objetivos a identificação das atividades produtivas e as situações de risco à saúde do trabalhador, com vistas à promoção de uma melhor relação do indivíduo com seu trabalho.

O anuário Estatístico da Previdência Social sinalizou para a concessão de 952.547 auxílios-doença acidentários durante os anos de 2010 a 2012. Destes, 887.914 destinados à clientela urbana e 64.633 à clientela rural. Quanto à distribuição entre os benefícios acidentários emitidos no ano de 2012, o benefício de auxílio-doença apresentou-se com porcentagem de 20,5% (urbano) e 30,7% (rural)<sup>5</sup>. Ainda, estimativa complementa que é cerca de 350 mil o registro anual de pessoas que morrem em decorrência de lesões fatais no trabalho<sup>6</sup>.

Diante do exposto, percebe-se a magnitude com que as doenças e acidentes ocupacionais têm atingido os trabalhadores e a necessidade de investigações que os vislumbrem, fornecendo ao Poder Público e demais atores, informações que subsidiem o controle destes agravos, a preservação e promoção da saúde da população trabalhadora<sup>7</sup>. Uma vez que, os acidentes de trabalho têm sido mais comuns em pessoas jovens, no início da vida laboral, e isso pode afetar significativamente a capacidade

produtiva e econômica do país<sup>8</sup>.

A proposta deste artigo é apresentar o perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário na Agência da Previdência Social de Xanxerê, Oeste do Estado de Santa Catarina, além das atividades econômicas que se apresentaram com as maiores proporções de afastamento na região.

O interesse para o desenvolvimento da pesquisa emergiu a partir da inserção profissional de uma das autoras no espaço institucional da Previdência Social do município de Xanxerê, no ano de 2009. Tal inserção ocorreu, especificamente, por meio do “Projeto de Atenção à Saúde do Trabalhador”, desenvolvido nacionalmente pelo INSS, e busca fortalecer as ações em saúde do trabalhador, historicamente fragilizadas, bem como promover a qualificação dos registros e o acompanhamento dos trabalhadores vinculados ao órgão.

O estudo partiu do seguinte questionamento: qual o perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário da Agência da Previdência Social de Xanxerê/SC? Buscou-se, desta forma, conhecer o perfil dos segurados no cenário de interesse, de acordo com a causa de afastamento, ramo de atividade e renda média paga aos beneficiários do auxílio-doença acidentário, em caso de acidente ou doença do trabalho, a partir dos registros da Agência já identificada.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida na Agência da Previdência Social de Xanxerê, região Oeste do Estado de Santa Catarina. Esta agência é referência para 15 Municípios, 14 deles pertencentes à Microrregião do Alto Irani (AMAI): Abelardo Luz, Bom Jesus, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Ipuacú, Lajeado Grande, Marema, Ouro Verde, Ponte Serrada, Passos Maiores, São Domingos, Vargeão, Xaxim, Xanxerê e um Município, Xavantina, pertencente à Microrregião do Alto Uruguai Catarinense. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo de 2010<sup>9</sup>, esses municípios compreendem uma população total de 148.529 mil habitantes, distribuídos na área urbana (68%) e na área rural (32%).

Para coleta de dados, utilizou-se de relatório do período compreendido entre 2009 e 2012, emitido pelo Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), que é um sistema de registro de dados do INSS processado pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), uma empresa de tecnologia e informações do Ministério da Previdência Social. No SUIBE é cadastrado

cada um dos eventos previdenciários que originam a concessão de um benefício.

Assim, a partir do banco de dados gerado foram coletadas informações referentes à faixa etária, sexo, zona de residência do trabalhador (rural/urbana), principal problema de saúde conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), ramo de atividade e renda média paga aos beneficiários do auxílio-doença acidentário, ou seja, àquele concedido em decorrência de acidente ou doença do trabalho.

Os 2.768 registros encontrados foram organizados em tabelas do Excel e na sequência analisados com auxílio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 19.0. Utilizaram-se cálculos estatísticos descritivos (média, moda, frequência e amplitude) e analíticos (teste qui-quadrado- $X^2$  e correlação) para melhor compreensão dos resultados.

Observando as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tal estudo foi desenvolvido com a anuência da Gerência do INSS de Chapecó/SC e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOCHAPECÓ, sob o número 240/12.

## RESULTADOS

Identificou-se que 2.768 trabalhadores acessaram o benefício de auxílio-doença acidentário, no período de 2009 a 2012, por acidente típico, de trajeto ou doença do trabalho. Entre eles, 1.730-64,6% são trabalhadores que possuem filiação na categoria empregado, 835-31,2% contam como segurados especiais, 104-3,9% como desempregados e

nove-0,3% como trabalhadores avulsos, ou seja, àqueles que prestam serviço de natureza urbana ou rural a diversas empresas sem vínculo empregatício.

Cabe destacar que se enquadram na categoria de ‘empregado’, os trabalhadores com carteira assinada, que possuem mandato eletivo, que prestam serviços aos órgãos públicos, trabalham em empresas nacionais instaladas no exterior, multinacionais que funcionam no Brasil ou organismos internacionais e missões diplomáticas instaladas no país. São segurados especiais, os trabalhadores rurais que produzem em regime de economia familiar, além do pescador artesanal e do índio que exerce atividade rural e seus familiares<sup>10</sup>.

É importante explicitar que apesar da categoria desempregado ter seu contrato de trabalho rescindido, o sistema faz o cruzamento entre a doença apresentada e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas do último vínculo empregatício, demonstrando que pode existir a possibilidade desses trabalhadores, atualmente desempregados, terem a origem do seu adoecimento no último emprego.

Fazendo relação à forma de filiação e à doença apresentada, com um intervalo de confiança de 71,7%, observou-se que o trabalhador da categoria ‘empregado’ está mais suscetível ao adoecimento ( $p=0,00$ ), ou seja, entre os investigados os empregados demonstraram maior propensão ao adoecimento e, conseqüentemente ao afastamento do trabalho.

Entre os 2.768 benefícios, foram registrados 15 tipos de doenças, melhor apresentadas na tabela abaixo conforme o Código Internacional de Doenças (CID-10)<sup>11</sup> (Tabela 1).

**Tabela 1** - Descrição do Capítulo, Letra e Doenças

CAPÍTULO	CID 10	DESCRIÇÃO
Capítulo I	A	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
Capítulo V	F	Doenças mentais e comportamentais
Capítulo VI	G	Doenças do sistema nervoso
Capítulo VII	H	Doenças do olho e anexos
Capítulo IX	I	Doenças do aparelho circulatório;
Capítulo X	J	Doenças do aparelho respiratório
Capítulo XI	K	Doenças do aparelho digestivo
Capítulo XII	L	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
Capítulo XIII	M	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
Capítulo XIV	N	Doenças do aparelho geniturinário
Capítulo XV	O	Gravidez, parto e puerpério
Capítulo XIX	S – T	Lesões, envenenamento e outras cons. de causas externas
Capítulo XX	W	Causas externas de morbidade e de mortalidade
Capítulo XXI	Z	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Fonte: CID-10<sup>11</sup>, 2008.

Entre as doenças identificadas, as de maior destaque foram as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M), equivalente a 46,1% dos registros. O envenenamento e algumas outras consequências das causas externas (CID S, T), totalizaram juntos 1.279 benefícios (47,7% dos registros). Já os transtornos mentais e comportamentais totalizaram 44 casos de afastamento, representando 1,6% dos benefícios.

Com relação ao sexo, observou-se que mais da metade dos afastamentos (61,7%) ocorreram entre os homens, revelando a elevada disposição dos indivíduos do sexo masculino à morbidade com necessidade de afastamento.

Na relação entre CID e sexo, verificou-se que as Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo (CID M) apresentaram-se quase com o mesmo quantitativo em homens e mulheres (578 e 656, respectivamente). Entretanto, como as mulheres estão em menor número, foi possível detectar que proporcionalmente, no contexto estudado, essas doenças foram mais prevalentes entre as mulheres.

As lesões, envenenamento e algumas outras consequências das causas externas (CID S e T, respectivamente) foram evidenciados com maior frequência entre os indivíduos do sexo masculino (CID S acometeu 891 homens e 251 mulheres - CID T acometeu 114 homens e 23 mulheres).

Os transtornos mentais e comportamentais (CID F mulheres-30 e homens-14), as doenças do sistema nervoso

(CID G mulheres-32, homens-4) e as doenças do sistema circulatório (CID I mulheres-24 e homens-12) obtiveram maior registro entre as mulheres. Cabe destacar que as doenças registradas possuem nexos estabelecidos a partir da sua relação com o trabalho, investigadas pelos técnicos da Agência do INSS, frente à demanda de seguridade dos trabalhadores.

No que se refere à faixa salarial, constatou-se um maior número de benefícios do auxílio-doença acidentário entre os trabalhadores que recebem até um salário mínimo (1.656 casos-61,8%), seguidos dos trabalhadores que recebem até dois salários mínimos (900 casos-33,7%). Assim, os achados revelaram que mais da metade dos trabalhadores que adoeceram por acidentes e/ou doenças do trabalho possuem salário na faixa de até um salário mínimo, em decorrência de agravos diversos.

O estudo também identificou maior número de afastamento entre trabalhadores da área urbana, um total de 1843 registros (68,8%).

Com relação à Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), que detalha a atividade econômica de produção e bens de serviços em estabelecimentos privados, públicos, agrícolas e entidades sem fins lucrativos<sup>12</sup> e o relatório do período de agosto de 2009 a agosto 2012, oriundo do SUIBE, identificou-se 694 benefícios por acidente de trabalho, sendo que esse total está distribuído em 150 categorias econômicas. Destacaram-se com maior incidência as seguintes atividades econômicas (Tabela 2):

**Tabela 2** - Incidência dos benefícios por acidente de trabalho conforme categorias econômicas

CNAE	ATIVIDADE ECONÔMICA	TOTAL	PERCENTUAL
8411	Administração Pública em Geral	57	8,2%
1012	Abate de Suínos, Aves e Outros Pequenos Animais	56	8,1%
4930	Transporte Rodoviário de Carga	41	5,9%
4120	Construção de Edifícios	35	5%

Fonte: SPSS, 2012.

Os trabalhadores que possuem atividade econômica relacionada à Administração Pública, em órgãos municipais, estaduais e federais cobertos pelo Regime Geral da Previdência Social, foram identificados como os mais acometidos pelos adoecimentos (8,2%).

Quase com a mesma quantidade de afastamentos da Administração Pública, encontraram-se, em segundo lugar, os serviços de Abate de Suínos, Aves e Outros Pequenos Animais (8,1%).

A terceira atividade econômica com maior índice de afastamento por doença do trabalho foi o setor de Transporte Rodoviário de Carga (5,9%). Ainda, destacaram-se os trabalhadores da Construção de Edifícios (5%).

## DISCUSSÃO

As Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo que se apresentaram neste estudo em maior

destaque, podem ser consequências, dentre outros aspectos, dos modos de produção e organização do trabalho. São patologias que se manifestam de maneira diferenciada entre os indivíduos e na sua maioria causam dores crônicas, principalmente no pescoço, cintura e membros superiores, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos, além da sensação de dormência, formigamento, de peso, de picada, de aquecimento e resfriamento dos membros superiores<sup>13</sup>.

Nas causas externas incluem-se as quedas, atropelamento, colisão de veículos, homicídios por arma de fogo, entre outros, que podem deixar sequelas profundas às vítimas e suas famílias, e ainda, incapacidade permanente, além da oneração ao estado com relação à assistência-médico-hospitalar e benefícios previdenciários (tributos pagos indiretamente por toda sociedade por meio dos impostos).

Nos achados também se destacou o acometimento dos trabalhadores pelo desenvolvimento de transtornos mentais diversos. Os elementos da organização do trabalho têm sido apontados entre as principais causas do sofrimento mental<sup>14</sup>. As longas jornadas de trabalho, com poucas pausas para descanso, turnos no período noturno, controle excessivo do tempo, pressão de chefias para atendimento de metas e ritmos intensos ou monótonos podem gerar quadros ansiosos, fadiga crônica e distúrbios do sono<sup>15</sup>.

Com relação ao gênero, identificou-se que os homens configuram com maior frequência entre os registros de doenças junto à Agência da Previdência investigada. Autores ponderam que de maneira geral, os homens tendem a sofrer acidentes mais graves e possuem menor registro de acesso junto aos serviços de saúde. Neste achado verificam-se as influências culturais e da sociedade em que estão inseridos<sup>16</sup>, que por vezes cultivam o imaginário de que o homem é um ser invulnerável, contribuindo para maiores exposições destes às situações de risco, e menor número de ações direcionadas ao seu autocuidado<sup>17</sup>.

Além disso, as políticas de saúde mostram-se mais voltadas às crianças, idosos e mulheres, considerados grupos populacionais vulneráveis, o que pode levar a promoção da exclusão dos homens das agendas, prioridades e do acesso aos serviços de Atenção à Saúde. Um estudo destaca entre os principais motivos expressos pelos homens para a pouca procura pelos serviços de saúde, a representação do cuidado como função feminina, a carga horária de trabalho incompatível com o horário de funcionamento dos serviços de saúde; dificuldade de acesso aos serviços; e a ausência de unidades de saúde com foco à saúde do homem<sup>17</sup>.

Na perspectiva das mulheres, estas ao se inserirem no mercado de trabalho assumem uma dupla jornada de atividades, por vezes, pouco valorizada e/ou mal remunerada, o que pode ser fator causal do desenvolvimento de doenças, especialmente de ordem mental. Além disso, permanecem as desigualdades no cotidiano laboral das mulheres, em relação aos homens, no que tange as oportunidades, rendimentos e qualidade do vínculo trabalhista, uma vez que se observa a participação feminina em atividades econômicas, na sua maioria, com vínculo trabalhista comumente frágil (comércios e serviços), ou ainda, ocupando postos como autônomas ou assalariadas sem carteira<sup>18</sup>.

Quanto a faixa etária dos trabalhadores, percebeu-se que a maioria dos afastamentos por doença ou acidente de trabalho ocorreram na faixa dos 45 aos 49 anos (452 casos-16,9 %), seguida da faixa dos 40 aos 44 anos (421 registros-15,7%), confirmando a maior exposição ao adoecimento da população com idade economicamente ativa e que geralmente já vivenciou um determinado tempo de atuação profissional. Outros pesquisadores também observaram maior acometimento e afastamento entre os sujeitos de 40 a 49 anos, ou seja, em plena fase produtiva<sup>19</sup>, demonstrando que as populações economicamente ativas estão sendo vítimas de doenças e acidentes do trabalho, acarretando perdas sociais e econômicas graves ao país e famílias.

Os achados quanto ao rendimento salarial do trabalhador sugerem que este tem impacto direto na qualidade de vida e consequentemente na sua saúde. Logo, trabalhadores com maiores salários, potencialmente, tem melhores condições de moradia, lazer, educação, acesso à saúde, alimentação, entre outras, que influenciam no desfecho do adoecimento do trabalhador.

Assim, políticas de valorização da mão-de-obra aliadas à garantia do acesso às necessidades básicas vitais, poderiam se constituir enquanto estratégias de prevenção das doenças e acidentes de trabalho. Além destas, cabe salientar a importância dos investimentos na melhoria das condições do ambiente de trabalho, na gestão e organização laboral, assim como na qualidade das relações interpessoais entre os trabalhadores. Uma vez que organização e condições de trabalho precárias são fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes<sup>20</sup>.

Na Região pesquisada tem-se destaque para a área agroindustrial, sendo os frigoríficos os maiores empregadores<sup>21,9</sup>. As atividades predominantes nas indústrias frigoríficas são realizadas basicamente nas linhas de produção, e o trabalhador tem que acompanhar o ritmo imposto pela máquina e considerar o tempo mínimo para

a realização dos cortes nas carnes, o que define um ritmo rigoroso para jornada de trabalho<sup>22</sup>.

Entende-se que a forma de organização do trabalho nas agroindústrias pode proporcionar o adoecimento dos trabalhadores, e esse quando não mais produz, é demitido ou encaminhado ao INSS para o benefício de auxílio-doença. Por isso, existe a necessidade eminente de repensar os modos de produção, introduzir pausas para que haja restabelecimento dos tecidos dos membros superiores e diminuição do ritmo de produção, fazendo com que o único destino do trabalhador não seja o de adoecer e morrer no trabalho.

Com relação ao setor de transporte, o trabalhador está sujeito a sérios riscos à sua saúde, alguns devido à exposição a certos agentes como ruído, calor, ventilação e outros relativos às condições ergonômicas<sup>23</sup>.

Acredita-se que as precárias condições de trabalho, a falta de informação quanto às normas de saúde e segurança, a má remuneração e a realização de atividades com grande esforço físico, tornam o trabalhador da área de construção mais vulnerável a acidentes e doenças ocupacionais<sup>23</sup>.

Independente do ramo de atividade fica evidente que os acidentes e as doenças decorrentes do trabalho são geradores de danos sociais graves ao país, pois além de comprometer a saúde do indivíduo, aumentam o custo previdenciário com o pagamento de benefícios e consequentemente diminui a arrecadação. Um estudo<sup>24</sup> estimou os custos com os benefícios destinados aos acidentes ocupacionais, sinalizando um valor de R\$ 8,5 milhões e meio milhão de dias perdidos de trabalho em um ano.

Diante disso, para atender a saúde do trabalhador de forma integral visualiza-se a necessidade de articulação entre os órgãos envolvidos (Saúde, Previdência Social, Trabalho e Emprego), no intuito de sanar a frequente fragmentação das políticas e a desresponsabilização do Estado e dos empregadores frente os acidentes e doenças do trabalho. Ainda, é preciso pensar formas de ampliar a proteção social do trabalhador para além da dificuldade de acesso e fiscalização, envolvendo-o no controle social da política e entendendo a saúde do trabalhador como um processo que envolve questões políticas, econômicas, trabalhistas, previdenciárias e de saúde<sup>1</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de dados representativos acerca da ocorrência de doenças ou acidentes de trabalho, evidenciada neste estudo ao identificar 2.768 trabalhadores vítimas destes eventos no período de quatro anos e em 15

municípios do Estado de Santa Catarina, referenciados à Agência da Previdência Social da Xanxerê/SC, mostra o impacto com que as doenças e acidentes têm sobre a saúde do trabalhador, bem como remete a necessidade de refletir-se quanto a criação e incorporação de estratégias que visem a redução destes achados, e a promoção da qualidade de vida dentro e fora do ambiente de trabalho.

Entende-se que os empregadores e/ou instituições empregadoras devem fornecer condições de trabalho de trabalho que primem pela proteção aos riscos laborais, bem como anemizando a exposição ao adoecimento, incapacidades e/ou morte em decorrência da atividade que exerce. A introdução de pausas para reestabelecimento dos tecidos dos membros, de alongamentos intermitentes e o controle no ritmo da produção, por exemplo, podem ser aliados na redução das Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo, identificadas entre as principais causas de afastamento na região investigada.

Ainda, a constatação de maior número de afastamentos entre os homens, sinaliza para a necessidade de se repensar e ampliar o acesso do público masculino aos serviços de saúde, bem como maior fiscalização dos ambientes de trabalho, e ampliação das pesquisas com esse público.

Apesar dos resultados não representarem a realidade absoluta dos afastamentos da região investigada, salienta-se que os mesmos podem ser utilizados como base na articulação de estratégias de prevenção de acidentes e doenças pelas empresas e como parâmetro para implantação de políticas públicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, os resultados além de oportunizarem um diagnóstico local do perfil de adoecimento dos trabalhadores, pode ser utilizado como forma de sensibilização dos empregadores e trabalhadores com relação a estreita relação entre as atividades produtivas, o ambiente de trabalho e as implicações destes na saúde dos trabalhadores, bem como aspectos gerenciais que envolvem essa relação.

O Serviço Social do INSS pode contribuir com esse processo, por meio da articulação de parcerias estratégicas para fomento dos avanços nas políticas voltadas ao trabalhador, capacitação destes indivíduos e entidades representativas para o conhecimento de seus direitos relativos às doenças e acidentes de trabalho.

Entende-se que para isso é preciso ouvir as contribuições de todos os atores sociais envolvidos, serviços e profissionais do SUS, trabalhadores e empregadores, cada um assumindo suas responsabilidades e partilhando como objetivo a humanização e a qualidade de vida no trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Gomez CM, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2005;10(4):797-807. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400002>
2. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 29.ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
3. BRASIL. Congresso Nacional. Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Gráfica do Congresso Nacional; 1991.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília; 2012.
5. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS. Brasília; 2012. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS\\_2012.pdf](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS_2012.pdf)
6. Driscoll T, Takala J, Steenland K, Corvalan C, Fingerhut M. Review of estimates of the global burden of injury and illness due to occupational exposures. Am J Ind Med. 2005;48:491-502. Disponível em: [http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/global/3gbdcomparison.pdf](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/3gbdcomparison.pdf)
7. Cordeiro R, Sakate M, Clemente APG, Diniz CS, Donalizio MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. Rev Saúde Pública. 2005;39(2):254-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200017>
8. Santana VS, Araújo-Filho JB, Silva M, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A, Nobre LCC. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007;23(11):2643-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100012>
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
10. BRASIL. Previdência Social. Categoria de segurados. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/informaes-2/categoria-de-segurados/>
11. Classificação Internacional de Doenças (CID-10), 2008. Disponível em: [http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-104022-377.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-104022-377.pdf)
12. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Comissão Nacional de Classificação Resolução do Presidente divulga a classificação nacional de atividades econômicas – CNAE 2.0. Resolução Concla nº 1/2006.
13. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2005;13(3):364-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300011>
14. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2013.
15. Jardim SR, Ramos A, Glina DMR. Diagnóstico e Nexos com o Trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE. Saúde Mental no Trabalho da Teoria à Prática. São Paulo: Roca; 2010.
16. Laurenti R, Jorge MHPM, Goltieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2005; 10(1):35-46 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>
17. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007;23(3):565-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
18. Costa PL, Oliveira SM. A inserção da mulher nos setores de atividade econômica dos mercados de trabalho metropolitanos: reafirmando as desigualdades. Mulher e Trabalho. 2011;3:79-83. 2011. Disponível em: <http://revistas.fee.tche.br/index.php/mulheretrabalho/article/viewFile/2694/3016>
19. Alencar MCB, Terada TM. O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, 2012;23(1):44-51 <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p44-51>
20. Gonçalves CGO, Dias A. Três anos de acidentes do trabalho em uma metalúrgica: caminhos para seu entendimento. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(2):635-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200027>
21. Souza JJ, Bastos MN. A formação socioespacial do Estado de Santa Catarina, Brasil. Rev Geográfica Am Central, 2011:1-14. Disponível em: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/3172>
22. Vasconcelos MC, Pignatti MG, Pignatti WA. Emprego e acidentes de trabalho na indústria frigorífica em áreas de expansão do agronegócio, Mato Grosso, Brasil. Saude Soc., São Paulo. 2009;18(4):662-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400010>
23. Neri M, Soares WL, Soares C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005;21(4):1107-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400013>
24. Santana VS, Araújo-Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Rev Saúde Pública. 2006;40(6):1004-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200600070000>

Recebido para publicação: 12/08/2014

Aceito para publicação: 20/10/2014