

OS ACIDENTES DO TRABALHO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE PAULISTA: IMPLANTAÇÃO DE PRINCÍPIOS DA RENAST

Cassiano Ricardo Rumin¹

Rosana Aline Braga²

¹ Coordenador da Graduação em Psicologia, Docente e Supervisor de Estágio em Saúde do Trabalhador das Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI), Adamantina (SP)

² Graduada em Psicologia pelas Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI), Adamantina (SP)

Resumo: Este estudo descritivo analisou os acidentes do trabalho do período 2008-2010, a partir de variáveis contidas na Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT). Os resultados indicaram a redução da subnotificação dos acidentes, posicionando a crescente incidência de acidentes: 37‰ em 2008; 53‰ em 2009 e 61‰ em 2010. Concluí-se que a visualização ampliada das unidades produtivas que contribuem para a ocorrência de acidentes do trabalho permite a execução de ações preventivas e contribui para o planejamento dos serviços de reabilitação em saúde do trabalhador.

Palavras-chaves: Acidentes de Trabalho; Avicultura; Vigilância Epidemiológica; Saúde do Trabalhador.

OCCUPATIONAL ACCIDENTS IN A CITY IN WESTERN SÃO PAULO: IMPLEMENTATION OF RENAST PRINCIPLES

Abstract: In this descriptive study, occupational accidents in 2008-2010 were analyzed, based on variables in the Occupational Accident Communication (CAT) form. The results indicated decreased accident sub-notification, showing the growing incidence levels of accidents: 37‰ in

2008; 53‰ in 2009 and 61‰ in 2010. In conclusion, the enhanced visualization of the productive units that contribute to occupational accident events permits preventive actions and contributes to plan rehabilitation services in occupational health.

Keywords: Occupational Accidents; Aviculture; Epidemiological Surveillance; Occupational Health.

Introdução

No Brasil a constituição das preocupações relativas à saúde do trabalhador foi sendo modificada para atender à demanda de minimização dos agravos e prevenção em saúde. Em 15 de janeiro de 1919, foi estabelecido pelo Decreto Legislativo nº 3.724, a primeira Lei de Acidentes do Trabalho. Maeno e Carmo (2005) afirmam que este Decreto se baseava no conceito de risco profissional, visto como natural e inerente à atividade industrial, e a ocorrência de acidente de trabalho torna-se responsabilidade completa do patronato.

Contudo, a partir da década de 1930, desenvolveram-se ações vinculadas à regulamentação da relação capital/trabalho. Em um primeiro movimento efetivou-se uma legislação de enquadramento e afiliação sindical compulsória. No ano de 1947, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) alinhava-se à luta por direitos sociais que garantiam “algo já almejado, há anos, pelos trabalhadores - férias, redução da jornada de trabalho, descanso semanal remunerado” (ANTUNES, 2006 p. 502).

Nos anos de 1950-1960, o industrialismo desenvolvimentista sustentou a estratégia de organização dos serviços médicos nas empresas que, em conjunto com a execução do atendimento clínico-individual, atuam no estudo das causas de absentismo, na seleção de pessoal e análise das doenças e acidentes ocupacionais. Lacaz (2007) enfatiza a alienação, a desinformação e o controle que recaíam sobre o trabalhador neste modelo de atenção à saúde e que, ligado à industrialização tardia expressava a ocorrência cada vez maior de acidentes do trabalho.

Um marco histórico da Saúde Ocupacional foi a promulgação da Lei nº 6.367 que, em 1976 reconhece a doença profissional e propõe a

remuneração nos períodos de inatividade, consolidando “o trânsito entre as representações individuais e o caráter coletivo do trabalho, por isso dá segurança no trabalho e com uma visão coletiva da relação saúde – doença” (CODO, 2006 p.57).

Conseqüentemente, nos anos que se seguiram, legislações importantes foram sancionadas no campo da saúde do trabalhador, dentre elas, vale ressaltar as relacionadas aos fundos de pensão e aposentadorias, reconhecimento de terminologias, tais como a criação do conceito de acidente de trajeto, constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA), da Previdência Social e Ministério do Trabalho (MAENO e CARMO, 2005).

A saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde pública no Brasil foi incitada a partir de meados dos anos 1980, pois desde a década de 1930 a assistência da população trabalhadora era atribuição das empresas e da Previdência Social, concomitantemente a regulação e controle das condições e ambientes de trabalho que eram atribuições exclusivas do Ministério do Trabalho (LACAZ, 1996 *apud* SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Um dos desdobramentos das ações do Ministério do Trabalho, que vale ressaltar, foi a criação, em 1966, da FUNDACENTRO, que seria uma instituição com a função de desenvolver pesquisas em Saúde do Trabalhador e disseminar informações e práticas de higiene e segurança do trabalho em cursos de formação de especialistas em Medicina e Engenharia do Trabalho (MAENO e CARMO, 2005).

A atenção à saúde do trabalhador começará a fazer parte do cenário da Saúde Coletiva incorporando o conceito de processo de trabalho como uma categoria explicativa que se inscreve nas relações sociais de produção, conforme formulado pelo materialismo histórico (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006). Desta forma afirma-se o processo de trabalho em suas diferentes formas de organização, divisão e valorização, características de cada formação social, compreendendo as relações entre trabalho e processo saúde-doença, destacando a noção denexo-causal.

As informações oriundas do reconhecimento de nexo-causal em saúde do trabalhador foram instrumento de luta pela Saúde do Trabalhador (MAENO e CARMO, 2005). Sendo assim, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DEPARTAMENTO DIESAT, 2009) realizou perícias, publicações, seminários e denunciou a manipulação de índices de acidente do trabalho. Tal atuação contribuiu para que a temática Saúde do Trabalhador fosse articulada às ações públicas de atenção à saúde.

As transformações acima descritas foram favorecidas pela modificação da realidade brasileira por meio de uma redemocratização do país, que culminou com a promulgação da nova Constituição Federal em 1988 (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006). Assim, a sociedade brasileira passa a viver uma atmosfera mais democrática e, no caso dos direitos sociais, a saúde figura pela primeira vez numa constituição brasileira como direito.

Para proporcionar o direito à saúde inicia-se a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual compete também executar ações de saúde dirigidas aos trabalhadores. Na última década, a construção da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi a política pública que mobilizou as ações do SUS de enfrentamento ao desgaste gerado à saúde pelos processos de trabalho.

Com o objetivo de caracterizar os tipos de acidente de trabalho registrados e arquivados por uma Unidade Hospitalar de um município do Oeste Paulista, esta pesquisa delimitou o perfil dos agravos à saúde que atingem a população trabalhadora do município analisado. Organizou-se um estudo descritivo a partir das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) registradas entre janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

Desenvolvimento

O município analisado concentra suas atividades econômicas na produção de ovos, o que estimula o desenvolvimento de uma cadeia produtiva ligada à avicultura. Esta cadeia envolve a produção de rações, fábricas de gaiolas e calhas, carrocerias de caminhões para transporte de ovos, indústria processadora de alimentos e construção civil. De acordo com a (FUNDAÇÃO SEADE, 2011) neste município a população em idade economicamente ativa alcançou 12856 pessoas em 2008 (43,30% com emprego formal); 12928 pessoas em 2009 (43,49% com emprego formal) e 13040 pessoas em 2010 (44,62% com emprego formal).

No ano de 2010, a agropecuária – atividade que engloba a produção de ovos – empregou 42,23% dos trabalhadores formais; o setor de serviços 24,41%; a indústria 19,15% o comércio 14,04% e a construção civil 0,17% (FUNDAÇÃO SEADE, 2011). Destaca-se a centralidade da produção agropecuária no arranjo da cadeia produtiva local e o impulso que esta atividade garante aos outros setores da economia do município.

A seguir inicia-se a apresentação dos registros de acidentes do trabalho e articula-se a discussão do perfil epidemiológico apresentado pela tabela 1. Além do número absoluto de ocorrências e sua distribuição

por gênero, foi também incluída a incidência de acidentes para os trabalhadores formais:

Gênero	2008				2009				2012			
	(N)	(%)	(I)	(Ibr)	(N)	(%)	(I)	(Ibr)	(N)	(%)	(I)	(Ibr)
Masculino	175	84,52	54‰	-	245	82,00	73‰	-	287	81,00	83‰	-
Feminino	31	15,00	13‰	-	54	18,00	24‰	-	66	19,00	28‰	-
Sem descrição	1	0,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	207	100	37‰	23‰	299	100	53‰	22‰	353	100	61‰	19‰

Tabela 1. Análise da frequência e incidência de acidentes do trabalho, de acordo com o sexo e o vínculo formal de emprego.

(I): Índice produzido a partir número de ATs registrados dividido pelo número de vínculos formais no município estudado, conforme indicado por Kerr-Pontes e Rouquayrol (2003).

(Ibr): Índice produzido a partir do número de ATs registrados dividido pelo número de vínculos formais no Brasil (Ministério da Previdência Social, 2012).

Em cidades de organização predominantemente agrícola, a conjuntura de algum desenvolvimento industrial mobiliza um grande contingente de trabalhadores do gênero masculino nas atividades mais insalubres e penosas. Isto reflete o conjunto de acidentes do trabalho que se concentram intensivamente entre os homens, alcançando sempre frequência superior a 80% entre 2008 e 2010. Já a população feminina do município analisado tende a ocupar-se, predominantemente, nas atividades do comércio local que é impulsionado pela produção agroindustrial. Entretanto, não se deve imaginar que um número proporcionalmente menor de acidentes entre mulheres signifique condições de trabalho mais dignas. Mesmo havendo um número de mulheres economicamente ativas, minimamente superior ao conjunto masculino, a proporção de empregos formais segue uma tendência inversa: no período analisado, de cada 10 vínculos empregatícios formais, seis eram ocupados por homens e apenas quatro ocupados por mulheres (FUNDAÇÃO SEADE, 2011). De acordo com Marcondes (2003, p. 92) "a assimetria e a hierarquia entre os trabalhos desenvolvidos por homens e por mulheres espelham a forma desigual com que se relacionam na sociedade e, assim, o trabalho é dividido conforme a organização que permeia as relações de gênero".

A forma desigual da divisão do trabalho entre o gênero masculino e feminino pode também ser observado no índice de ocorrência de acidentes do trabalho. A população masculina apresenta índices sempre superiores à população feminina e vale ressaltar o salto nos registros de acidentes para a população de trabalhadores formais do gênero masculino: em 2008 atingiu 54 trabalhadores a cada grupo de mil homens e em 2010 este índice alcançou 83 trabalhadores a cada grupo de mil homens. Já para a população feminina associa-se o menor número de empregos formais aos possíveis efeitos da subnotificação. Vincula-se ainda à condição de trabalho informal, a desqualificação social (PAUGAM, 2008) que o acidente do trabalho pode representar, pois, passa-se a sofrer também com a dependência de serviços sociais. Mesmo com a subnotificação houve um crescimento do índice no período 2008-2010, atingindo no final do período 28 trabalhadoras a cada grupo de mil mulheres.

O acesso a informações organizadas pelo Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2012) permite uma comparação da incidência de acidentes no Brasil e no município analisado. Salinas-Tovar et al. (2004) destacam o prejuízo que as subnotificações determinam ao planejamento e a oferta de serviços de saúde reabilitadores a estes trabalhadores. Enquanto a incidência de acidentes no território nacional, no ano de 2008, atingiu 23 ocorrências a cada grupo de mil; nos registros de AT analisados encontra-se, para o mesmo ano, 37 registros de ATs a cada grupo de mil indivíduos. A comparação entre a proporção de acidentes notificados no Brasil e no município estudado é indicativa de que as políticas locais de registros de acidentes em unidades hospitalares e na rede de atenção básica a saúde foram efetivas para restringir a subnotificação. No ano de 2009 reafirma-se esta condição: no Brasil há a incidência de 22% e no município analisado 53%. Considerando a predominância, no Instituto Nacional de Seguro Nacional (INSS) dos registros de AT com afastamento superior a 15 dias pode-se pontuar a eficiência de notificação de acidentes de menor gravidade no município analisado. No final do período analisado (2010) apresenta-se a predominância da subnotificação nos registros do INSS: 19%. Em contraposição, no município analisado, a aplicação dos princípios da vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador reduz de modo crescente a subnotificação: incidência de 61%.

Prosseguindo o estudo epidemiológico dos acidentes do trabalho, apresenta-se a figura 1 com as unidades empregadoras que se destacaram pelas ocorrências e evolução destes registros no período analisado. O total de acidentes registrados no período recebeu incremento de 156%, sugerindo que a vigilância em saúde do trabalhador teve sua eficiência ampliada, pois, a população economicamente ativa se manteve estável. A observação da figura 1 em sua linha "Outros" permite visualizar a crescente distribuição de unidades produtivas que são articuladas aos processos de agravo a saúde dos trabalhadores.

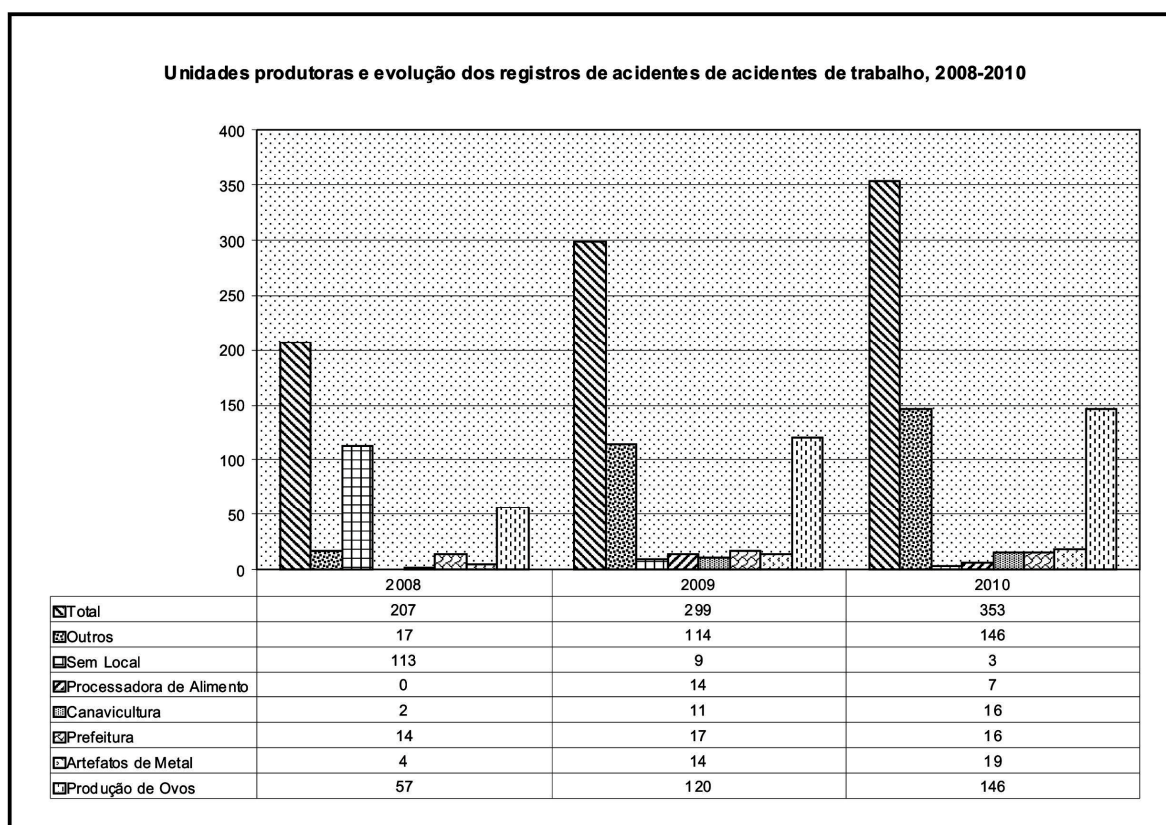


Figura 1. Distribuição de acidentes do trabalho de acordo com a atividade econômica envolvida.

Em 2008, a categoria "Outros" envolvia apenas 8,21% dos registros totais. Já em 2010 atingia 41,36%, demonstrando que a complexidade da cadeia produtiva de ovos e outros arranjos produtivos locais podem apresentar riscos de acidentes tão importantes quanto àqueles de maior concentração no início do período analisado (produção de ovos e prefeitura).

É relevante enfatizar que o direcionamento de uma ação dos serviços públicos de saúde, para elevar a qualidade da notificação de acidentes, determinou a imensa redução da emissão de CATs sem definição do empregador responsável pela contratação do trabalhador. Em 2008 a ausência de especificação do empregador atingia 54,58% do total de registros. Já em 2010 este número foi drasticamente reduzido para 0,85% dos registros de CATs. Como em outras intervenções em saúde do trabalhador a partir das CATs (WÜNSCH FILHO, 1993) foi demonstrada a evolução na qualidade da notificação dos acidentes do trabalho. Esta medida, consequentemente ampliou a visibilidade sobre o conjunto de empresas responsáveis pelos acidentes.

As indústrias processadoras de alimentos do município analisado envolvem a panificação industrial e a fabricação de macarrões instantâneos, atividades que demandam grande quantidade de ovos. As exigências posturais excessivas e a repetição de movimentos são responsáveis por um conjunto de registros de acidentes que, no início do período, nem mesmo recebia notificação. Em 2010, o processamento de alimentos alcançou um incremento na notificação (700%).

As atividades ligadas à indústria de transformação de cana-de-açúcar também se destacaram no conjunto de acidentes analisados. No período 2008-2010, as notificações relativas a acidentes de trabalho de atividades ligadas a canavieira teve aumento de 700%. É pertinente destacar que, como não há usinas de açúcar e destilarias de álcool no município de Bastos, o conjunto de acidentes refere-se a trabalhadores rurais em atividades volantes. São registros de acidentes típicos, tais como, cortes em dedos e membros inferiores, síndromes dolorosas músculo-esqueléticas, ferimentos oculares decorrentes de corpos estranhos e acidentes com animais peçonhentos. O conjunto de acidentes descrito demonstra o padrão que há décadas ilustram a precariedade das condições de trabalho na indústria canavieira do Brasil (ALESSI & NAVARRO, 1997. SCOPINHO, 1999. SCOPINHO, 2000. ALVES, 2006. RUMIN, NAVARRO & PERIOTO, 2008).

Outro campo produtivo de destaque na ocorrência de acidentes se encontra nos serviços públicos (prefeitura) de manutenção de vias públicas, limpeza urbana, transporte de passageiros, prestação de serviços em saúde e atividades de educação. Entre 2008 e 2010 manteve-se sempre próximo a 5% das ocorrências de acidentes notificadas no município. Novamente, a diversificada exigência dos distintos processos produtivos demanda análises particularizadas do processo de trabalho. Tolosa e Mendes (1991) alertaram para a importância do desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador para este grupo ocupacional, especialmente para o grupo de trabalhadores que executam atividades braçais e com pouco emprego de tecnologia. Posteriormente, Velloso, Santos e Anjos (1997) dedicaram-se ao estudo específico dos coletores de lixo urbano e detectaram prejuízos a organização do trabalho, além da oferta irregular de Equipamentos de Proteção Individual.

As indústrias de artefatos de arame também se destacam na ocorrência de acidentes. Apresentaram um crescimento proporcional de mais de três vezes nos registros de acidentes do trabalho, ilustrando uma ação clara de combate as subnotificações. As cargas de trabalho ligadas a exigência de esforço físico para a movimentação de matéria-prima (barras e chapas de ferro), a utilização de prensas na moldagem de peças metálicas, a repetição de movimentos na moldagem e soldagem das gaiolas e as exigências de cumprimento de metas produtivas elevadas

estão entre os fatores de risco principais. Em síntese, estas atividades envolvem as fontes de agravo à saúde do trabalhador expostas na figura 2:

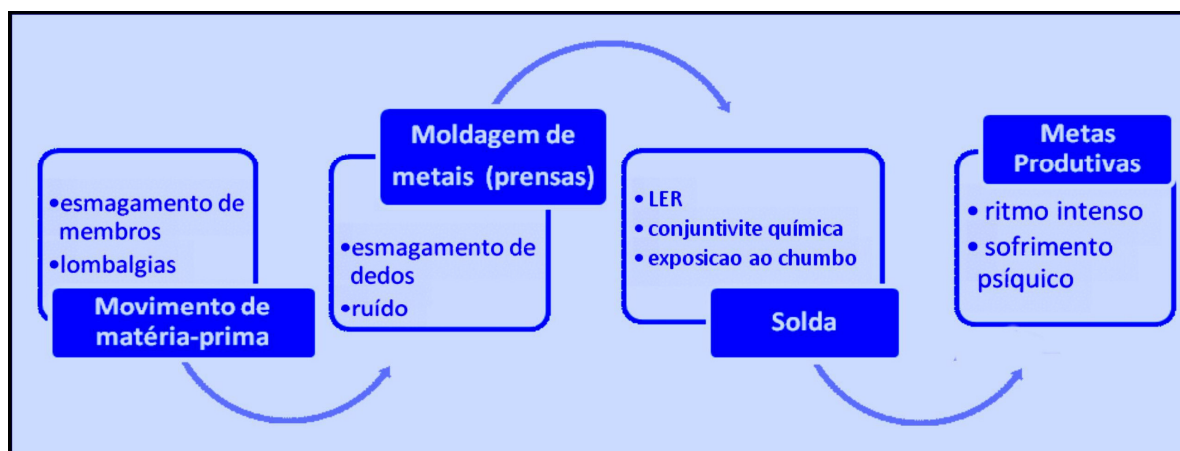


Figura 2. Fontes de agravo à saúde presentes nas indústrias de artefatos de arame.

Considerando que a produção de ovos é a atividade que mobiliza o maior número de trabalhadores do município é esperado que acumule um conjunto maior de trabalhadores acidentados. Entretanto, não se deve deixar escapar as condições de trabalho como determinantes de acidentes. No período 2008-2010 a evolução de 156% nos registros ligados a avicultura relaciona-se a redução da subnotificação. Ressalta-se que os tratos dirigidos às aves, são apenas uma parcela do trabalho desenvolvido. Outras atividades da produção de ovos e a diversificação de cargas de trabalho (RIGOTTO, 1994) que causam impacto à saúde são apresentadas na tabela 2:

Atividade de Avicultura	Cargas de Trabalho
Descarga e transporte de engradados com aves vivas	Mecânica e Fisiológica (ritmo intenso)
Movimentação de sacarias	Mecânica e Fisiológica (ritmo intenso)
Reparos e montagem de gaiolas e viveiros (rancho)	Mecânica, Fisiológica (postura) e Físicas (exposição solar e ruído)
Limpeza e transporte de resíduos (predominantemente esterco) dos viveiros	Mecânica, Fisiológica (ritmo intenso e postura), Biológica (fungos)
Transporte de rações e disposição nos coxos de alimentação	Mecânica, Fisiológica (ritmo intenso e postura), Físicas (exposição solar e ruído) e Biológica (poeiras de milho e soja)
Coleta, seleção e embalagem de ovos	Fisiológicas (ritmo intenso de atividades repetitivas e postura)
Movimentar a carga de ovos e carregar os caminhões de transporte	Mecânica, Fisiológica (ritmo intenso e postura) e Físicas (exposição solar e ruído)

Tabela 2: Cargas de trabalho presentes na avicultura.

Por congregar esta ampla gama de atividades, a produção de ovos exige intervenções preventivas diversificadas. A participação dos trabalhadores no reconhecimento e enfrentamento dos riscos deve fundamentar estas ações, conforme demonstra a experiência de gestão em Saúde do Trabalhador de Vilela, Malagoli e Morrone (2010).

A qualidade ampliada dos registros de acidentes de trabalho no município investigado, também foi observada no registro da variável cargo, presente na CAT. A tabela 3 apresenta estes resultados:

Cargo	2008		2009		2010	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Sem descrição	116	56,00	7	2,00	6	1,7
Trabalhador da avicultura	46	21,98	2	0,49	0	-
Cortador de cana/grama	0	-	3	1,00	9	2,5
Açougueiro	0	-	2	0,48	9	2,5
Operário	3	1,39	0	-	0	-
Montador e auxiliar (externo)	3	1,39	7	2,00	5	1,4
Carpinteiro e ajudante	3	1,39	0	-	7	1,9
Motorista	3	1,39	4	1,30	15	4,0
Auxiliar de Produção	1	0,40	9	3,00	6	1,7
Soldador e auxiliar	0	-	11	3,50	6	1,7
Serviços Gerais	1	0,40	125	40,00	149	42,2
Mecânico e auxiliar	1	0,40	14	4,50	16	4,5
Vacinador	0	-	9	3,00	6	1,7
Pedreiro, servente e ajudante	1	0,40	18	6,00	28	7,0
Outros	33	15,00	99	33,00	96	27,2
Total	207	100%	299	100%	353	100%

Tabela 3. Análise dos cargos relacionados com a ocorrência de acidentes do trabalho.

Os acidentes sem descrição do cargo abrangiam 56,0% dos registros em 2008 e restringiu-se a 1,7% em 2010. Este resultado proporcionou uma maior clareza para compreensão dos riscos de agravo a saúde de trabalhadores na cadeia produtiva de ovos e em outros arranjos produtivos que se apresentam no município investigado. A exemplo, no arranjo produtivo de carnes bovinas verifica-se a elevação, partindo de nenhum registro de AT em 2008 para 2,5% do total de registros em 2010. De acordo com Vasconcellos, Pignati e Pignati (2009) a indústria de carnes bovinas é responsável por um perfil epidemiológico que abrange, predominantemente, lesões nos ombros (CID 10: M.75); dorsalgia (CID 10: M. 54); sinovite e tenossinovite (CID 10: M.65) e transtornos de

tecidos moles relacionados com uso, uso excessivo e pressão (CID 10: M.70). Os autores também indicam que no estado do Mato Grosso, no ano de 2005, os acidentes do trabalho nesta indústria atingiam 46% trabalhadores, o que reforça a necessidade de acompanhar a indústria de carnes bovinas com atenção.

A categoria de trabalhadores do transporte está ligada à cadeia produtiva dos ovos e de processamento de alimentos (pães, bolachas e alimentos pré-cozidos). Evoluem de 1,39% do total de registros para 4,0% no final do período analisado. A mobilização de um grande conjunto de trabalhadores nas atividades de transporte tem como consequência o ampliado emprego de um coletivo de mecânicos automotores quando comparado com os municípios que não possuem a cadeia produtiva de ovos e alimentos.

A ação em saúde do trabalhador nos serviços públicos também ofereceu visibilidade a esta categoria ocupacional. Em 2008 os mecânicos automotores envolviam 0,40% dos registros de AT e, como resultado da ação em saúde dirigida aos trabalhadores em 2010 estes trabalhadores atingiram 4,5%, reduzindo assim a subnotificação.

Considerando a amplitude das atividades de terceirização de serviços temporários ligados a área rural (especialmente granjas), a quase inexistência de registros em 2008 (0,40% do total de ATs) é ilustrativa do prejuízo a qualidade do preenchimento da CAT. Já em 2010, esta categoria profissional envolvia 42,2% do total de registros, propiciando visibilidade para as precárias condições de trabalho destes profissionais. É plausível que envolva desde a exposição a riscos evitáveis até a ausência de medidas de proteção individual.

A descrição do cargo ocupado também destacou os trabalhadores da construção civil (pedreiro, ajudante e auxiliar) como grupo de elevada concentração proporcional de ATs (2008: 0,40% - 2010: 7,0%). São bem definidos os riscos inerentes a esta categoria profissional (CORDEIRO et al. 2005) e o estímulo a sua utilização nas recentes políticas públicas de incentivo a construção civil. A desconsideração desta categoria para uma ação em saúde coletiva figuraria como um ponto cego para o planejamento em saúde.

Na tabela 4, apresentada abaixo, organizou-se a análise da parte do corpo atingida na ocorrência do AT e sua comparação com esta mesma variável nos registros gerais de acidentes de trabalho do Brasil. A análise proposta permite averiguar particularidades da cadeia produtiva local e seus desdobramentos nas ações posteriores de reabilitação, considerando a estrutura lesionada pelo acidente de trabalho.

Parte do corpo	2008			2009			2010		
	(N)	(%)	(D%)	(N)	(%)	(D%)	(N)	(%)	(D%)*
Membro superior	49	23,68	37,11	128	42,81	36,75	144	40,80	-
Membro inferior	19	9,20	18,31	45	15,05	18,74	65	18,41	-
Cabeça	3	1,40	8,53	21	7,02	5,37	28	7,93	-
Olhos	5	2,40	2,69	27	9,03	2,53	21	5,95	-
Coluna Vertebral	4	1,95	3,08	22	7,36	2,95	23	6,51	-
Abdômen e Cintura Pélvica	0	0	1,80	4	1,34	1,0	14	3,97	-
Outras partes	10	4,85	1,41	47	15,72	5,68	55	15,58	-
Sem descrição	117	56,52	27,07	5	1,67	26,98	3	0,85	-
Total	207	100	100	299	100	100	353	100	-

Tabela 4. Análise das partes do corpo relacionadas com a ocorrência de acidentes do trabalho.

*Ainda não há disponibilidade destes mesmos dados para o ano de 2010 no site do DIESAT.

Nota-se que em todos os anos analisados, membros superiores e membros inferiores acumulam a maior proporção de acidentes. Enfatiza-se que a política pública de saúde do trabalhador desenvolvida contribuiu sobremaneira, elevando a quantidade de notificações e restringindo aqueles sem descrição da parte do corpo atingida. Esta elevação posicionou o município analisado em parâmetros epidemiológicos próximos aqueles alcançados em cidades que apresentam intensa atuação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CORDEIRO et al. 2005) e aos oferecidos pelo Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho para os anos de 2008 e 2009. Esta tendência também é seguida pelos registros de lesões nos membros inferiores.

As lesões de cabeça envolveram desde cortes no couro cabeludo causados por objeto corte-contuso até traumatismos cranianos. A ausência de descrição atingia intensamente este tipo de registro, por isso em 2008 havia apenas 1,4% do total de registros de ferimentos na cabeça e distanciava-se muito dos valores encontrados por Cordeiro et al. (2005) que alcançaram 6,1%. Em 2010 as lesões na cabeça já totalizavam 7,9% dos registros causando preocupação em razão das conseqüências que este tipo de lesão pode ocasionar. No ano de 2009 o registro deste tipo de acidente já ultrapassa o valor de 5,37%, registrado em todo o território brasileiro.

Os olhos foram destacados do conjunto de agravos que envolvem a cabeça, pela especificidade de suas fontes causadoras e sua gravidade

que pode culminar com uma perda laboral permanente. Cordeiro et al. (2005) indica a frequência de 9,7% para este tipo de ocorrência. Tal valor é superior ao encontrado no início do período abordado neste estudo, mas já em 2009 foi equiparado alcançando 9,03%. Em 2009, os valores de referência para ferimentos nos olhos no Brasil era de apenas 2,53%. Gerente et al. (2008) destaca a atividade de metalurgia como causadora deste tipo de lesão e que ocorrem mesmo com o uso de Equipamentos de Proteção Individual. Isto ocorre pelo uso de equipamentos de solda e a conseqüente exposição a seus fumos, o que ocasiona a conjuntivite química. No município analisado estes acidentes decorrem das fábricas de gaiolas avícolas e tiveram seus registros aumentados de 2,4% em 2008 para 5,95% em 2010.

As lombalgias envolvendo as atividades de serviços gerais também exemplificam a melhoria no padrão de notificação, bem como leva a perceber que movimentadores manuais de cargas e mercadorias merecem atenção por representarem um conjunto populacional que pode ter agravos severos a esta estrutura osteomuscular. A movimentação manual de cargas também propiciou incremento aos acidentes que atingiram o abdômen e a cintura pélvica. No período estudado saltaram da ausência de registros em 2008 para 3,97% em 2010. Na categoria "outras partes" visualiza-se o crescimento das notificações em mais de 300% envolvendo CATs com várias partes do corpo atingidos (politraumatismos), síndromes orgânicas como hipoglicemia e hipertensão arterial sistêmica, crises de ansiedade com sinais simpáticos e Karoche (RUMIN, NAVARRO & PERIOTO, 2008). Um conjunto de CATs não apresentam descrição suficientemente clara ou até mesmo ausência da parte do corpo atingida. Isto demonstra que a política pública de saúde do trabalhador pode ainda encontrar algum campo de aprimoramento na qualidade da produção dos registros de ATs.

As notificações sem descrição decaíram de mais da metade dos registros (56,52%) em 2008 para apenas 0,85% em 2010. A aplicação do princípio de vigilância epidemiológica na rede de atenção básica a saúde deve ter produzido o efeito diferencial para a queda destes valores. Ressalta-se que já em 2009, a descrição das partes atingidas já envolvia quase a totalidade das CATs, em contraposição aos valores registrados no Brasil: respectivamente, 1,67% de ausência na descrição da parte atingida no município estudado e 26,98% para o Brasil

Conclusão

A organização de uma política pública que preconiza o registro do acidente do trabalho e incentiva sua qualidade de notificação ofereceu provas de sua relevância no cumprimento do princípio de vigilância

epidemiológica. Esta vigilância possibilitou que componentes da cadeia produtiva dos ovos e outros arranjos produtivos locais pudessem ser identificados como causadores de agravos à saúde do trabalhador. Especialmente, esta ação de vigilância epidemiológica ofereceu um panorama que sustentaria decisões nas ações cuidado e de reabilitação ao conjuntos de trabalhadores do município.

A redução da subnotificação dos ATs deve ser tomada como um avanço na implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, pois, no município investigado isto se deu pela articulação da Atenção Básica em Saúde, conforme preconizado pela portaria 2728 de 11 de Novembro de 2009. Dessa forma a atenção em Saúde do Trabalhador é descentralizada da atenção hospitalar e se vasculariza pelos serviços públicos de saúde.

O passo seguinte na efetivação das políticas públicas previstas na RENAST é a articulação das ações de vigilância epidemiológica aos projetos de educação continuada em Saúde do Trabalhador, dirigida "à sociedade em geral, aos trabalhadores e aos seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas" (BRASIL, 2009 p.6). A discussão ampla dos processos de trabalho e seus correlacionados agravos à saúde, permitiria que se desnaturalize os impactos à saúde provenientes da ação produtiva.

Além disso, a vigilância sanitária poderia concentrar esforços para abordar os ambientes produtivos e os processos de trabalho, empenhando-se na fiscalização do cumprimento das normativas em segurança e saúde no trabalho. Além disso, seria possível dialogar com os conjuntos produtivos que se destacaram na análise dos ATs e discutir ações preventivas que seriam empreendidas pelos empregadores. Reconhecendo as fontes de risco à saúde e gerindo suas respectivas adequações, a saúde do trabalhador poderia ser direcionada a integralidade dos cuidados.

Referências

ALESSI, N. P.; NAVARRO, V. L. *Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, p. 111-121, dez. 2011.

ALVES, F. *Por que morrem os cortadores de cana?* Saúde e Sociedade. São Paulo, v.15, n. 3, p. 90-98, set./dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário estatístico de acidentes de trabalho*. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 2728 de 11 de novembro de 2009*. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/potal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2012.

CORDEIRO, R. et al. *O sistema de vigilância de acidentes do trabalho de Piracicaba, São Paulo, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1574-1583, out. 2005.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO (DIESAT). *Anuário estatístico de acidentes do trabalho: 2008-2009*. Disponível em: <http://www.diesat.org.br/acidentes_2009.asp>. Acesso em: 25 jan. 2012.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). *Informações dos municípios paulistas*. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2011.

GERENTE, V. M. et al. *Trauma ocupacional por corpo estranho corneano superficial*. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. São Paulo, v. 71, n. 2, p. 149-152, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Mercado e força de trabalho: contribuintes do sistema de previdência social*. Disponível em <<http://seriestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=PD308&t=contribuicao-ao-sistema-previdenciario-no-trabalho-principal-na-populacao-de-10-anos-ou-mais-de-idade-ocupada>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

KERR-PONTES, L. R. S.; ROUQUAYROL, M. Z. *Medida da saúde coletiva*. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 37-82.

LACAZ, F. A. de C. *O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

MAENO, M.; CARMO, J. C. *Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar com o presente, construir o futuro*. São Paulo: Hucitec, 2005.

MARCONDES, W. B. et al. *O peso do trabalho "leve" feminino à saúde*. São Paulo em Perspectiva. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 91-101, abr./ jun. 2003.

PAUGAM, S. *O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais*. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 8.ed. Petrópolis: Vozes, p. 67-86, 2008.

RIGOTTO, R. M. *Investigando a relação entre saúde e trabalho*. In: ROCHA, L. E. et al. (Org.). *Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, p. 159-177, 1994.

RUMIN, C. R.; NAVARRO, V. L.; PERIOTO, N. W. *Trabalho e saúde no agribusiness paulista: estudo com colhedores manuais de cana-de-açúcar da região oeste do Estado de São Paulo*. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 193-207, dez. 2008.

SALINAS-TOVAR, J. S. et al. *El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. Salud Publica del Mexico. Mexico, v. 46, n. 3, p. 204-209, 2004.

SANTANA, V. S.; CORDEIRO, R. *Detecção de agravos à saúde relacionados com o trabalho em estudos epidemiológicos*. In: MENDES, R. (Org.). Patologia do trabalho. 2.ed. São Paulo: Ateneu, v. 1, p. 199-229, 2005.

SATO, L. et al. *Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações da Saúde Pública de São Paulo*. Estudos de Psicologia. Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, set./ dez. 2006.

SCOPINHO, R. A. et al. *Novas tecnologias e saúde do trabalhador: a mecanização do corte da cana-de-açúcar*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-161, jan./ mar. 1999.

SCOPINHO, R. A. *Qualidade total, saúde e trabalho: uma análise em empresas sucroalcooleiras paulistas*. Revista de Administração Contemporânea. Curitiba, v.4, n. 1, p. 93-112, jan./ abr. 2000.

TOLOSA, D. E. R.; MENDES, R. *Avaliação das condições de trabalho dos servidores braçais de instituição pública*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 139-149, 1991.

VASCONCELOS, M. C.; PIGNATI, M. G.; PIGNATI, W. A. *Emprego e acidente do trabalho na indústria frigorífica em áreas de expansão do agronegócio, Mato Grosso, Brasil*. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 662-672, dez. 2009.

VELLOSO, M. P. ; SANTOS, E. M.; ANJOS, L. A. *Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 693-700, out./ dez. 1997.

VILELA, R. A. G. ; MALAGOLI, M. E.; MORRONE, L. C. *Gerenciamento participativo em saúde do trabalhador: uma experiência na atividade de controle de vetores*. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 969-980, out./ dez. 2010.

WUNSCH FILHO, V. et al. *Sistema de informação para a ação: subsídios para a atuação prática dos programas de saúde dos trabalhadores e a nível local*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 136-148, abr./ jun. 1993.

Artigo apresentado em 20/08/2012

Aprovado em 10/10/2012

Versão final apresentada em 18/10/2012