

## ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO – REFLEXÃO SOBRE OS IMPACTOS ECONÔMICOS

**Renata da S. Cardoso R. Tavares<sup>1</sup>, Telma Patrícia de M. Santos<sup>2</sup>, Quesia Postigo Kaminura<sup>3</sup>, Edson Aparecida de Araújo Querido de Oliveira<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Universidade de Taubaté/ Programa de Pós Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, MGRD. Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté - SP – Brasil, Renata\_cardoso20@hotmail.com, telma\_paty@yahoo.com.br, qkaminura@uol.com.br, edsonaaq@gmail.com.

**Resumo** - A saúde do trabalhador considerada sob a ótica de acidentes e doenças provenientes do trabalho abre inúmeras perspectivas de análise e discussão relativas ao tema, seja sob perspectivas econômicas ou sociais. Este apresenta como objetivo de pesquisa discutir sobre o número de acidentes e doenças do trabalho e os valores repassados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e que por sua vez, também compreendem os valores que se referem ao tema em questão, e também as alternativas propostas para minimizar estes números. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, com delineamento bibliográfico e documental, com dados obtidos no site do Ministério da Previdência Social. Pode-se verificar que o setor de saúde – hospitais e clínicas – foi o setor que ocorreu o maior número de acidentes de trabalho e o setor bancário é o setor de maior incidência de casos de doenças do trabalho. Foi possível concluir que as alternativas como o FAP e o replanejamento do trabalho são alternativas úteis à redução dos números de acidentes e doenças do trabalho, porém, ainda precisam de apoio e complemento para alcançar resultados mais amplos e positivos.

**Palavras-chave:** Acidente no trabalho. Doença do trabalho. Fator Acidentário Previdenciário. Replanejamento. Saúde do trabalhador.

**Área do Conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas.

### Introdução

As doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho representam grande peso para o governo, para as empresas e para o trabalhador: o governo sofre a sobrecarga beneficiária gerada; as empresas oneram seus custos com o pagamento feito aos órgãos competentes relativos ao grau de risco da atividade exercida e também benefícios concedidos em razão da incapacidade – temporária ou permanente – oriunda da atividade laboral, sendo também um ônus o *turnover* gerado por esta classe de doenças e acidentes; o trabalhador expõe sua saúde e compromete sua capacidade laboral e a capacidade de prover o próprio sustento, vale ressaltar que é este um direito constitucionalmente garantido conforme o art. 6º da Constituição Federal de 1988:

**São direitos sociais** a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. *[grifo nosso]*.

A Constituição Federal em seu art. 7º discorre sobre a proteção da saúde do trabalhador em seu inciso XXII, quando afirma que é direito do mesmo

a: “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Esta proteção à saúde do trabalhador assume, por parte do governo a face – não única, de proteção acidentária e para tal, o governo atribui uma contrapartida às empresas.

Discutir sobre o número de acidentes e doenças do trabalho e os valores repassados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e que por sua vez, também compreendem os valores que se referem ao tema em questão, e também as alternativas propostas para minimizar estes números, são o objetivo desta pesquisa.

### Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, com delineamento bibliográfico e documental. A escolha do método qualitativo, enquanto um método que visa “[...] entender a natureza de um fenômeno social.” (RICHARDSON et al, 1999, p. 79), justifica-se ao compreender-se que o tema objeto da pesquisa é um fenômeno social relevante sob perspectivas culturais e econômicas. O tratamento documental se deu a partir de dados oficiais divulgados em meio eletrônico no

Ministério da Previdência Social que permitiram então toda a discussão que se segue. As tabelas apresentadas foram construídas adaptando-se os referidos dados e posteriormente discutidos à luz de fontes bibliográficas e documentais.

**Resultados**

Dado o direito ao trabalho, à proteção ao trabalho, mencionados na Constituição Federal conforme citado anteriormente, é importante verificar o dado relativo ao mercado de trabalho formal e que, portanto, representa a faixa populacional com acesso aos benefícios legais.

**Tabela 1 – Pessoas com CTPS assinada**

**Pessoas com 10 anos ou mais de idade, ocupadas e com CTPS assinada em 2009**

Ocupadas	92.689
Desocupadas	4.443
Não economicamente ativas	4.443
Com CTPS assinada	
Militares, funcionários públicos	
Outros	

Fonte: adaptado, PNAD 2009 – IBGE.

Estes dados significam que apenas 32.364.000 trabalhadores têm CTPS assinada e portanto estão sob a cobertura da legislação trabalhista e do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT), sendo este um número que já demonstra a fragilidade da condição do trabalhador e levanta considerações: os números a seguir extraídos das estatísticas oficiais referem-se aos acidentes com Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) e que, portanto, estão compreendidos no mercado formal de trabalho que mesmo amparado por leis têm números estatísticos expressivos, assim, é possível lançar questionamentos sobre a saúde do trabalhador no mercado informal de trabalho.

O Ministério da Previdência Social fornece as estatísticas a respeito do número de acidentes do trabalho, números úteis à compreensão da relevância do assunto. Abaixo seguem tabelas:

**Tabela 2 – Valor de benefícios ativos – posição em dezembro 2007/2009**

GRUPOS DE ESPÉCIES	VLR BENEFÍCIOS ATIVOS (R\$ Mil)		
	Total		
	2007	2008	2009
Total	391.365	446.085	464.167
Aposentadoria por Invalidez	107.602	119.294	133.702
Pensão por Morte	83.048	87.374	92.370
Auxílios	200.715	239.417	238.095
Doença	103.015	134.400	123.624

Acidente	89.732	97.044	106.512
Suplementar	7.967	7.972	7.958

Fonte: adaptado, Ministério da Previdência Social, 2010.

A tabela 2 acima considera os benefícios acidentários e é possível verificar um crescimento de 10,86% do ano de 2007 para o ano de 2008, referente à aposentadoria por invalidez e, no mesmo benefício, de 2008 para 2009, um crescimento de 12,07%. Já os auxílios ativos, de 2007 para 2008 sofreram um crescimento de 19,28% e de 2008 para 2009, uma redução de 0,55%. As tabelas 3 e 4 a seguir demonstram o número de acidentes e doenças do trabalho, ano 2009, ressaltando os 10 setores de atividade econômica nos quais mais incidem esses acidentes e doenças:

**Tabela 3 – Acidentes no trabalho – típico – 2008 e 2009 – com CAT**

DESCRÇÃO CNAE	SETOR ATIVIDADE ECONÔMICA	CNAE	Nº REGISTROS		VARIACÃO	
			2008	2009		
			1	hospitais, clínicas		Saúde e serviços sociais
2	fabricação de açúcar Supermercados e hipermercados	Produtos alimentares e bebidas	1071	17.929	16.661	- 7,07 %
3	construção civil	Comércio Varejista	4711	12.324	13.592	10,29 %
4	administração pública	Construção Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	4120	11.167	11.366	1,78 %
5	transporte rodoviário	Transporte e armazenagem	8411	9.434	9.860	4,52 %
6	produção de carnes e derivados	Produtos alimentares e bebidas	4930	8.985	9.046	0,68 %
7	correio cultivo de cana-de-açúcar	Transporte e armazenagem	5310	7.852	7.379	- 6,02 %
8	1 fabricação de álcool	Agricultura Refino de Petróleo e Produção de Álcool	0113	7.468	6.239	- 16,46 %
9	0	Produção de Álcool	1931	6.809	5.810	- 14,67 %

Fonte: adaptado, Ministério da Previdência Social, 2010.

**Tabela 4 – Doenças do trabalho – 2008 e 2009 – com CAT**

DESCRÇÃO CNAE	SETOR ATIVIDADE ECONÔMICA	CNAE	Nº REGISTROS		VARI- AÇÃO
			2008	2009	
1 banco	Intermediários financeiros	6422	2.161	1.771	- 18,05 %
2 produção de carnes e derivados	Produtos alimentares e bebidas	1012	855	965	12,87 %
3 hospitais, clínicas	Saúde e serviços sociais	8610	583	540	- 7,38 %
4 fabricação de partes automobilísticas	Montagem de veículos e equipamentos de transporte	2949	445	480	7,87 %
5 fabricação de automóveis	Montagem de veículos e equipamentos de transporte	2910	517	471	- 8,90 %
6 correio	Transporte e armazenagem	5310	405	415	2,47 %
7 Supermercados e hipermercados	Comércio Varejista	4711	429	318	- 25,87 %
8 construção civil	Construção	4120	350	316	- 9,71 %
9 produção de carne bovina e derivados	Produtos alimentares e bebidas	1011	230	269	16,96 %
10 comércio varejista	Comércio Varejista	4713	263	259	- 1,52 %

Fonte: adaptado, Ministério da Previdência Social, 2010.

Através das tabelas 3 e 4 é possível verificar que o setor de saúde – hospitais e clínicas – é o setor no qual ocorreu maior número de acidentes no trabalho típico, ou seja, que ocorrem no trabalho propriamente, contrariando o senso comum que considera, por exemplo, a construção civil e o cultivo da cana de açúcar, 4ª e 9ª posições respectivamente, como setores mais propícios aos acidentes de trabalho. As estatísticas também demonstram reduções importantes como as que ocorreram em 2009 em relação a 2008 como nos setores de cultivo de cana de açúcar e fabricação de álcool, mas elevações também importantes como a que houve no setor líder, hospitais e clínicas, de 8,12%.

Já as doenças do trabalho apontam o setor bancário como o setor de maior incidência de casos, trazendo à tona, as considerações a respeito de pressões psicológicas e movimentos repetitivos. Reduções importantes também podem ser notadas no setor líder em 2009 – o setor de

atividades bancárias, com queda de 18,05%, e aumentos expressivos como nos setores de produção de carnes e derivados, 12,87% e 16,96%.

A tabela 5 abaixo demonstra, segundo setor de atividade econômica, a arrecadação ao INSS e aponta a colocação destes setores em relação a incidência de acidentes e doenças do trabalho, ou ainda, que não figuram na referida tabulação.

**Tabela 5 – Arrecadação INSS segundo setor de atividade econômica – 2009**

SETOR ATIVIDADE ECONÔMICA	DE	\$ PAGO (*MIL)	COLOÇÃO ACIDENTE S TÍPICO	COLOÇÃO ACIDENTES DOENÇA DO TRABALHO
1 Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	e	15.463.511	5º	S/C
2 Serviços Prestados Principalmente Empresas	à	13.653.188	S/C	S/C
3 Intermediários Financeiros		11.436.892	S/C	1º
4 Comércio Varejista		10.707.441	3º	7º e 10º
5 Construção		10.579.736	4º	8º
6 Transporte e Armazenagem	e	7.945.809	6º e 8º	6º
7 Comércio Atacado	por	7.104.201	S/C	S/C
8 Produtos Alimentares e Bebidas	e	5.672.031	2º e 7º	2º e 9º
9 Outras Indústrias de Transformação		5.344.195	S/C	S/C
10 Saúde e Serviços Sociais		4.996.363	1º	3º

Fonte: adaptado, Ministério da Previdência Social, 2010.

\* S/C (sem colocação)

Verifica-se, a partir da tabela 5 acima, que o setor que se encontra o maior número de doenças do trabalho – intermediários financeiros/ bancos – é o setor responsável pela terceira posição no ranking de arrecadação e o setor responsável pela décima posição na arrecadação é o primeiro no ranking de ocorrências de acidentes do trabalho.

## Discussão

Os números tratados acima – de benefícios ativos que em 2009 chegaram a mais de R\$ 464 milhões, ocorrência de acidentes típicos que no ano referido somaram mais de 421 mil acidentes segundo o Ministério da Previdência Social (vale mencionar que ainda a tabela exposta na pesquisa

considerou apenas os 10 setores de maior incidência e que há os números que consideram os acidentes de trajeto) e doenças do trabalho (que no ano de referência somou mais de 17 mil registros, considerando-se também a mesma observação sobre levantamento realizado neste trabalho) e ainda, sabendo-se dos números relativos às ocorrências sem CAT (mais de 195 mil ocorrências segundo o Ministério da Previdência Social), levantam a necessidade de posturas e propostas no sentido de redução dos casos que resultariam em melhorias para os trabalhadores, redução dos gastos para as empresas (expresso dentro dos valores arrecadados pelo INSS) e dos gastos do governo (com representação expressa nesta pesquisa pelos benefícios ativos).

É importante, na discussão sobre os números apresentados salientar que segundo o Ministério da Previdência Social:

A fonte de custeio para a cobertura de eventos advindos dos riscos ambientais do trabalho - acidentes e doenças do trabalho, assim como as aposentadorias especiais - baseia-se na tarifação coletiva das empresas, segundo o enquadramento das atividades preponderantes estabelecido conforme a SubClasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE. A tarifação coletiva está prevista no art. 22 da Lei 8.212/1991 que estabelece as taxas de 1, 2 e 3% calculados sobre o total das remunerações pagas aos segurados empregados e trabalhadores avulsos. Esses percentuais poderão ser reduzidos ou majorados, de acordo com o art. 10 da Lei 10.666/2003. Isto representa a possibilidade de estabelecer a tarifação individual das empresas, flexibilizando o valor das alíquotas: reduzindo-as pela metade ou elevando-as ao dobro.

A possibilidade da tarifação sofrer aumento ou redução segundo mencionado no trecho acima sobre o art. 10 da Lei 10.666/2003 considera o desempenho da empresa diante do quadro: ambiente de trabalho, riscos, doenças ocupacionais e acidentes. É neste ponto que se insere o Fator Acidentário Previdenciário (FAP) cuja formação contempla vários dados de forma a proporcionar essa redução ou aumento da alíquota de pagamento e que demonstram esse referido incentivo à melhoria das condições de trabalho e saúde do trabalhador: frequência (relativo ao número de acidentes e doenças), gravidade (baseado na intensidade - morte, invalidez, afastamento), custo (relativo aos gastos da Previdência com o pagamento dos benefícios). Posteriormente aos cálculos de frequência, gravidade e custo, são atribuídos percentis de acordo com os setores designados na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), possibilitando assim, que às empresas com menor ocorrência de acidentes de trabalho

seja imputado um menor percentual. (RESOLUÇÃO CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 1.316/2010; PORTARIA 451/2010).

O objetivo do FAP é incentivar a melhoria das condições de trabalho e da saúde do trabalhador estimulando as empresas a implementarem políticas mais efetivas de saúde e segurança no trabalho para reduzir a acidentalidade. (RESOLUÇÃO CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 1.316/2010).

As alíquotas sobre o Seguro Acidente de Trabalho (SAT), que textualmente parecem pequenas - 1, 2 e 3% - ganham especial relevância ao verificarmos determinadas estatísticas que dão a dimensão do significado deste possível aumento ou redução e portanto, justificam atenção do governo e empresas a respeito de caminhos para a proteção à saúde do trabalhador:

Ainda que, a princípio pareça tratar-se de mecanismo meramente fiscal-tributário, o FAP trará reflexos imediatos na organização empresarial relativas à segurança e saúde do trabalhador, pois o investimento nessa área implicará maior ou menor alíquota de contribuição das empresas. (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL).

Assim, esse mecanismo de incentivo à políticas e melhorias no que se refere à saúde do trabalhador é uma iniciativa governamental que vai de encontro com a necessidade demonstrada nas estatísticas mas, isoladamente, pode não ser a mais eficiente ou única resposta para o assunto .

A saúde do trabalhador passa pela consideração dos fatores culturais intrínsecos aos indivíduos, por práticas desenvolvidas no sentido de adequar ambiente, ergonomia, atividade, produtividade e ainda, possíveis condicionantes às doenças que acometem o trabalhador. Machado (2005) fala da transdisciplinaridade da Vigilância em Saúde do Trabalhador ressaltando a necessidade do envolvimento e compreensão de componentes distintos mas complementares: sociais, técnicos e epidemiológicos de forma que não haja prevalência de apenas uma área. Chaves et al (2009) afirmam que a interdisciplinaridade pode articular as ações sobre a interação entre agentes de risco e efeitos sobre a saúde. Os aspectos sociais por sua vez, são campo mais amplo e mais denso para discussão e reflexão da questão da saúde do trabalhador.

A questão da liberdade debatida por Sen (2010) nos aspectos da liberdade na escolha do emprego ou da possibilidade de participação e imposição no lugar da sucumbência e subserviência, é discutida por Wünsch Filho (2002) paralelamente à proposta de Sato (2002).

Sato (2002) aborda o replanejamento do trabalho - tempo, relações, práticas, processos, equipamentos - como um caminho de resposta

aos danos à saúde do trabalhador, mas esta proposta esbarra na resistência do próprio trabalhador às propostas do empregador uma vez que sente o receio de que mudanças coloquem em risco seu emprego, colocando assim, sua segurança e saúde num plano inferior ao da manutenção do posto de trabalho e desta forma, destaca-se a necessidade do diálogo, da comunicação clara, da negociação trabalhador – empregador (WÜNSCH FILHO, 2002).

Esta resistência mencionada por Sato (2002) tem especial relevância à medida que se verifica o alto número de benefícios concedidos em decorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais: não se trata de atribuir à resistência do trabalhador às propostas das organizações – aqui especificamente no que tange à práticas de prevenção e proteção à saúde do mesmo, a única causa a ser apontada, mas outrossim,

Replanejar e negociar os processos e práticas têm possibilidades de resultados positivos à organização e ao trabalhador. Dias (2002) aponta benefícios à produção no sentido de qualidade e produtividade, e ao trabalhador que,

Em uma perspectiva mais ampliada, ganham força, reforçam a autoestima, aumentam a resiliência, palavra emprestada da ecologia para indicar a capacidade de resistir aos traumas e pressões e o poder de gerenciar suas vidas. É uma expressão do empoderamento [...] proposto pela estratégia da promoção da saúde no trabalho. (DIAS, 2002, p. 1161)

Chaves et al (2009) também mencionam a positividade da participação do trabalhador relacionando com diagnóstico situacionais e decisões fundamentadas em informação.

## Conclusão

Esta pesquisa fez uso de análise dos dados estatísticos oficiais do Ministério da Previdência Social disponibilizados publicamente através de seu endereço eletrônico, sobre os acidentes e doenças do trabalho, bem como os valores de arrecadação ao INSS.

Verificou-se números expressivos no período analisado, 2009 em relação a 2008, com redução e crescimento nas estatísticas dos dez principais setores destacados entre acidentes e doenças.

As alternativas apontadas na pesquisa como possíveis formas de minimizar o impacto social e econômico do tema em questão, o FAP – como política governamental – e o replanejamento e negociação do método de trabalho na relação empregador – empregado, são alternativas eficientes mas que ainda precisam de apoio e complemento para alcançar resultados mais amplos e mais positivos.

## Referências

- BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (1988)**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 10 de jul. 2010.
- CHAVES, S.C.L., et al. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. **Rev Panam Salud Publica**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n3/a03v25n3.pdf>>. Acesso em 27 dez. 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 28 dez. 2010.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/>>. Acesso em: 29 dez. 2010.
- RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cadernos de saúde pública**. vol. 18, n. 5, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500003&lang=pt)>. Acesso em 30 dez. 2010.
- SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2010.
- WÜNSCH FILHO, V. Saúde do trabalhador como liberdade: debate sobre o artigo de Leny Sato. **Cadernos de saúde pública**. vol. 18, n. 5, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500003&lang=pt)>. Acesso em 30 dez. 2010.