

## **As faces ocultas do acidente de trabalho: os impactos sociais e econômicos**

### **The hidden face of work accidents: social and economic impacts**

- (1) *Mara Alice Batista Conti Takahashi*, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba (CEREST-Piracicaba), Brasil, e-mail: [maraconti\\_tak@yahoo.com.br](mailto:maraconti_tak@yahoo.com.br).
- (2) *Sayuri Tanaka Maeda*, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, e-mail: [saytanaka.usp@gmail.com](mailto:saytanaka.usp@gmail.com)
- (3) *Rodolfo Andrade Gouveia Vilela*, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, e-mail: [ravusp@gmail.com](mailto:ravusp@gmail.com)

Resumo: O sistema previdenciário brasileiro registrou, em 2013, aproximadamente 718 mil acidentes de trabalho. Os acidentes de trabalho (AT) têm como gênese a organização do trabalho e seus custos sociais ocultam a magnitude do sofrimento e os eventos traumáticos incapacitantes aos trabalhadores, para a vida e para o trabalho. Envolvem o ônus do custeio público em Saúde e Previdência Social e os custos intangíveis que representam intensos impactos físicos, emocionais, familiares e no trabalho, como consequências destes agravos. O objetivo deste trabalho é analisar o diagnóstico situacional *“Impacto Social dos acidentes de trabalho no município de Piracicaba (SP): Análise e intervenção compartilhada na construção de rede de atenção integral aos trabalhadores acidentados”*, vinculado ao Projeto Temático *“Acidente de Trabalho: Da análise sócio técnica à construção social de mudanças”* (FAPESP 2012/04721-1). Estudo de dimensão quantitativa e qualitativa, utilizou como fontes de dados o sistema de notificações de AT do SIVAT (Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho) do CEREST-Piracicaba de 2014 e entrevistas com trabalhadores acidentados. Valeu-se de prontuários hospitalares, fichas ambulatoriais, planilhas de consolidação de gastos da totalidade de rede municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba. As entrevistas resgataram as trajetórias terapêuticas pelos serviços de saúde e previdenciários de sete trabalhadores acidentados graves, reconstituídas em fluxogramas analisadores. As análises *quanti* e *quali* foram apoiadas pelos referenciais teóricos da Integralidade em Saúde e Intersetorialidade, princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Os resultados apontaram que o SUS realizou 76% dos atendimentos e a Rede Privada 24%. A média de faturamento das internações hospitalares pelo SUS foi de R\$1.939,08 e na Rede Privada, R\$ 10.300,11. A estimativa dos gastos públicos, em 2014, no atendimento aos acidentados de trabalho, no município, foi de R\$ 2.100.000,00. As análises mostraram oferta e acesso assistencial aos

acidentados de trabalho. Contudo, revelaram uma fragmentação estruturada dos serviços envolvidos, comprometendo os dispositivos de acolhimento, vínculo, responsabilização e resolutividade. Os acidentados foram transitórios nestes serviços, não houve seguimento dos casos e coube a eles conduzirem seus próprios itinerários. Ocorreram lacunas importantes: falta de acompanhamento psicológico, sessões de fisioterapia desarticuladas da atenção médica e ausência de intervenções de terapia ocupacional. As insuficiências da Previdência Social foram evidenciadas: atrasos no recebimento dos benefícios de suporte de renda, alta precoce ao trabalho pela Perícia Médica e desassistência em reabilitação profissional. Concluiu-se pela necessidade de construção de uma linha de cuidados aos acidentados de trabalho no município de Piracicaba, com vistas ao modelo de atenção integral. Por compartilharem do mesmo complexo objeto, o cruzamento das fronteiras dos diferentes serviços é condição fundamental para a resolutividade da assistência e superação das dificuldades de articulação e suas contradições históricas.

Palavras-chaves: acidentes de trabalho, Custos intangíveis, Integralidade em Saúde.

Abstract: The Brazilian social security system recorded about 718 mil work accidents in 2013. Work accidents are a result of the organization of work; their social costs mask the employees' suffering, as well as disabling traumatic events with serious impact on their lives and work. Work accidents pose a cost to the public health system and social security, while the intangible costs are represented by the strong physical, emotional, family and work impacts of these events. The aim of the present study was to analyze the situational diagnosis "Social impact of work accidents in Piracicaba County, São Paulo, Brazil: Analysis and shared intervention for development of an integrated care network for victims of work accidents," which is a part of the Thematic Project "Work accidents: from sociotechnical analysis to the social construction of change" (São Paulo Research Foundation – FAPESP, grant #2012/04721-1). The data sources for the present quantitative and qualitative study were the Work Accident Surveillance System (Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho - SIVAT) of Reference Center for Workers' Health (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST)-Piracicaba and interviews conducted with victims of work accidents. We analyzed medical records from hospitals and outpatient clinics and the cost sheets of the full network of services affiliated with the Municipal Health Secretariat of Piracicaba. The focus of the interviews was on the health care and social security experiences of seven victims of serious work accidents, which were represented as analytical flow charts. The theoretical framework for

quantitative and qualitative analysis was based on the principles of integrated and intersectoral care which underlie the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS). The results showed that 76% of care delivery was provided by SUS and 24% by private health services. The average revenue from inpatient care was BRL 1,939,08 for SUS and BRL 10,300.11 for private services. The public cost of the care delivered to victims of work accidents in Piracicaba was BRL 2,100,000.00 in 2014. Analysis evidenced availability of and access guarantee to care delivery for victims of work accidents, however, the involved services are structurally fragmented, which impairs the aspects of receptivity, therapeutic relationship, responsibility and resolute capacity. The victims of work accidents were a transient presence in the services and were not followed up, but had to devise their paths by themselves. We detected considerable omissions: lack of psychological assistance and occupational therapy interventions, physical therapy was not coordinated with medical care. We also identified social security shortcomings: delay in the payment of income support, early discharge for return to work by the social security medical experts, and neglect of care targeting professional rehabilitation. We conclude that a line of care for victims of work accidents is needed in Piracicaba to meet the goals of integrated care. Since they share the same complex object, crossing over the boundaries of the various services is crucial to ensure their resolute capacity and to overcome problems in coordination, as well as their historical contradictions.

Keywords: Work accidents, Intangible costs, Integrated health care

## **Introdução**

O sistema previdenciário brasileiro registrou, em 2013, aproximadamente 718 mil acidentes de trabalho (BRASIL, 2014). Entretanto, a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), realizada no mesmo ano, apontou quase sete vezes mais pessoas (6,89) que referiram terem sofrido acidentes de trabalho, do que os registrados pela Previdência Social, o que significa, em termos percentuais, 589% a mais de acidentes.

Sugere-se que essa diferença se deve à histórica subnotificação do registro de acidentes no INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), ao tipo coleta de dados de cada pesquisa e à baixa taxa de formalização do emprego, o que exclui uma parcela significativa de trabalhadores sem cobertura previdenciária (Brasil, 2015).

Os acidentes de trabalho (AT) têm como gênese a organização do trabalho e seus custos sociais ocultam a magnitude do sofrimento destes eventos traumáticos que incapacitam os trabalhadores, para a vida e para o trabalho. Altamente destrutivos foram contabilizados pela Previdência Social, em 2013, por volta de 2.800 casos de acidentes de trabalho com óbitos (DIEESE, 2015).

Trata-se de um fenômeno socialmente construído, com nexos laborais com os modos de organização da produção e do trabalho, tão antigo quanto a submissão do trabalho às diferentes formas de exploração.

No entanto, em suas formas mais recentes, a gestão predominante é a de produzir “mais com menos”, ou seja, menor contingente, menor estoque, menor tempo, menor custo. Para tanto, são implantadas formas enxutas/flexíveis de gestão e organização do trabalho (*lean production*), incrementadas pelas tecnologias computacionais de alta velocidade, que geram, entre outros efeitos, intensificação e maior densidade de trabalho (ANTUNES e PRAUN, 2015).

Dentre estas formas de gestão flexíveis, merece destaque o crescimento da terceirização que para Antunes e Druck (2013) é a principal forma de precarização do trabalho, nas duas últimas décadas, no Brasil. Para os autores, a terceirização coloca um manto de invisibilidade sobre as condições de trabalho de vulnerabilidade e risco dos trabalhadores, facilitando o descumprimento da legislação reguladora do Estado no uso da força de trabalho e de sua exploração como mercadoria (ANTUNES e DRUCK, 2013:224).

Os acidentes de trabalho envolvem o ônus do custeio público em Saúde e Previdência Social e o ônus dos custos intangíveis, que não podem ser traduzidos em moeda corrente pois representam os intensos impactos físicos, emocionais, familiares e no trabalho dos acidentados, como consequências destes agravos.

Se por um lado os números se tornaram, nesta pesquisa, em valiosos indicadores do investimento municipal em saúde pública, as narrativas que emanaram das entrevistas com os trabalhadores acidentados revelaram a vulnerabilidade social a que se encontram os trabalhadores após serem vitimados por acidentes de trabalho. Como nos diz Mendes (2003) explicitar o verso e o averso destas histórias é mostrar o quanto os danos e o sofrimento por eles vivenciados encontram-se fortemente imbricados com as relações sociais.

O objetivo deste trabalho é apresentar a análise do diagnóstico situacional e desenvolvimento da intervenção intitulado “*Impacto Social dos acidentes de trabalho no município de Piracicaba (SP): Análise e intervenção compartilhada na construção de rede de atenção integral aos trabalhadores acidentados*”, vinculado ao Projeto Temático “*Acidente de Trabalho: Da análise sócio técnica à construção social de mudanças*” (FAPESP 2012/04721-1).

## **Desenvolvimento**

Estudo de dimensão quantitativa e qualitativa, utilizou como fontes de dados o sistema de notificações de AT do SIVAT (Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho) do CEREST-Piracicaba de 2014 e entrevistas não estruturadas com trabalhadores acidentados.

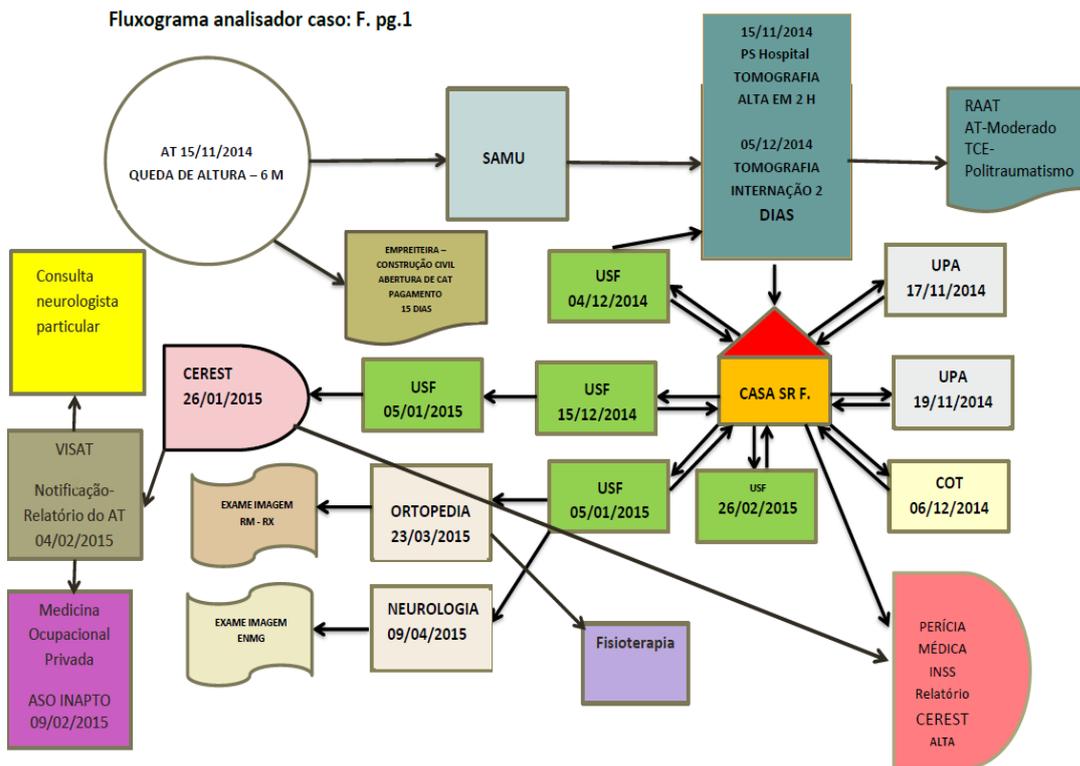
Para levantamento de gastos decorrentes dos cuidados e tratamentos dos acidentados, substituindo os tradicionais custos econômicos, valeu-se de prontuários hospitalares, fichas ambulatoriais, planilhas de consolidação de gastos da totalidade de rede municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba. O banco de dados SIVAT-Piracicaba e “holostech” (Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba) foram decisivos para obter o itinerário dos acidentados, pois quanto mais grave as lesões maiores recursos tecnológicos foram requeridos, a exemplo da internação hospitalar.

Para determinação dos gastos hospitalares baseou-se nos valores de faturamento fixados pela Tabela SUS, nacional. Quanto aos atendimentos ambulatoriais e de emergências e de urgências, foram obtidos pelas planilhas de gastos médios por unidades, contabilizados no Sistema de captação de dados do Núcleo de Estratégias e Planejamento (NEP) do Sistema Local.

Já as entrevistas resgataram as trajetórias terapêuticas pelos serviços de saúde e previdenciários de sete trabalhadores acidentados graves, reconstituídas em fluxogramas analisadores.

A concepção de trajetória deste estudo refere-se ao percurso do trabalhador acidentado que pode ser reconstituído analiticamente, a partir de algumas variáveis pré-definidas, por um período delimitado que se objetiva investigar. Neste estudo o período considerado foi o intervalo ocorrido entre a data do acidente de trabalho e o momento de realização da entrevista.

Os fluxogramas analisadores foram utilizados para dar visibilidade aos itinerários dos trabalhadores acidentados pelos serviços assistenciais, da forma proposta por Merhy e colaboradores (1997), possibilitando analisar o modo de organização de um conjunto de processos de trabalho de um ou mais serviços, vinculados entre si por uma cadeia de produção.



As análises – quantitativa e qualitativa – foram apoiadas pelos referenciais teóricos da Integralidade e Intersetorialidade, princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

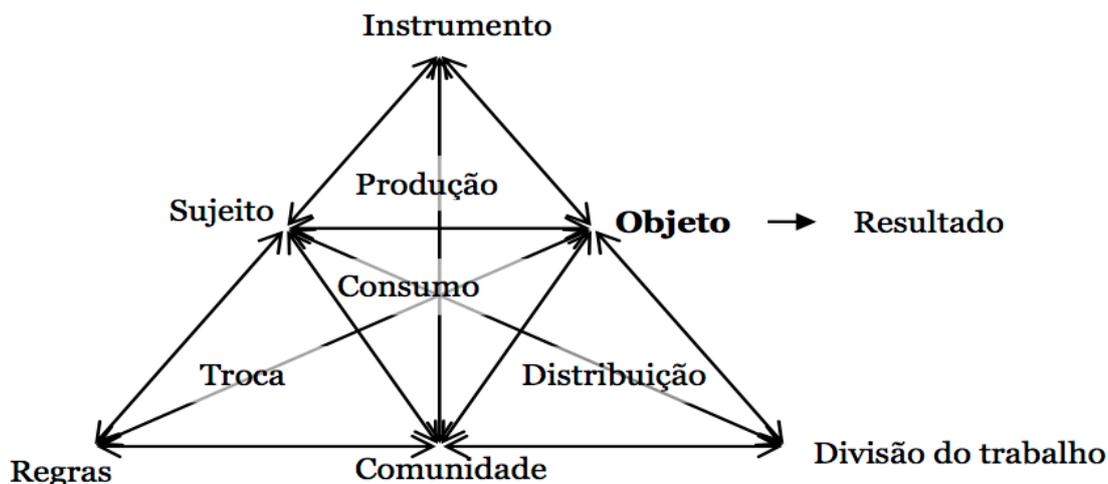
O princípio da Integralidade assenta-se em dispositivos que orientam o cuidado integral em saúde – acolhimento, vínculo, responsabilização e resolutividade, cuja realização no cotidiano da prática se dá por meio de um conjunto articulado de ações preventivas e curativas (PAIM, 2012).

Na aplicação destes dispositivos, a Intersetorialidade torna-se um arranjo essencial, uma vez que, para serem alcançados, os resultados não dependem unicamente de cada serviço, mesmo que cada um isoladamente desempenhe muito bem seu papel,

mas, dependem de uma articulação entre os diferentes serviços envolvidos no cuidado , demandados pelas necessidades singulares de cada caso, das tecnologias requeridas aos diferentes níveis de atenção, sejam as ações da atenção básicas, das especialidades, do atendimento hospitalar e das práticas de reabilitação (PINHEIRO et al. 2007).

Para uma compreensão sistêmica da rede em sua totalidade dialética, nos servimos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, em abordagem construída pelo grupo de pesquisadores finlandeses liderados por Yuro Engestrom. Esta abordagem nos auxiliou a entender os laços de interdependência da rede de sistemas de atividade que compõe a assistência à saúde em Piracicaba. A abordagem preconiza que, nesta configuração, devemos olhar a rede de sistemas como uma unidade dialética de análise, uma vez que só é possível entender sua totalidade se entendermos as relações entre seus componentes.

A Figura 2, a seguir, ilustra a configuração dos principais elementos da rede de sistemas de atividade:



Engestrom, 1987:89

## Discussão e Conclusões

Os resultados apontaram que o SUS realizou 76% dos atendimentos e a Rede Privada 24%. A média de faturamento das internações hospitalares pelo SUS foi de R\$1.939,08 e na Rede Privada, R\$ 10.300,11. A estimativa dos gastos públicos, em 2014, no atendimento aos acidentados de trabalho, no município, foi de R\$ 2.100.000,00.

As análises mostraram uma estrutura de Rede de Serviços de Saúde que garantem oferta de cuidados e acesso assistencial aos acidentados de trabalho. Contudo, revelaram uma fragmentação histórica desses, o que compromete os dispositivos da Integralidade em Saúde.

Ocorreram lacunas importantes na condução dos casos, longos tempos de espera para consultas especializadas, exames de alto custo e cirurgias. Mereceu destaque o fato de que, mesmo se tratando de trabalhadores que passaram por eventos traumáticos, não houve avaliação e acompanhamento psicológico dos casos.

As sessões de fisioterapia foram desarticuladas da atenção médica, houve dificuldades de acesso às tecnologias assistivas e ausência de intervenções de terapia ocupacional.

Os trabalhadores acidentados foram transitórios nos serviços por onde passaram, não houve seguimento dos casos e coube a eles conduzirem seus próprios itinerários, o que demonstra uma ausência de Intersetorialidade no modelo de atenção, constituindo-se numa Rede de Saúde que não enredou.

O que de fato, falta nessa estrutura? Que tipo de dispositivo produziria efeito na articulação interinstitucional de forma a adquirir o caráter de complementaridade tecnológica?

Cabe assinalar que trabalho em saúde é dependente do “trabalho vivo em ato”, o qual só é possível de acontecer na dinâmica relacional, sendo sempre presencial e agregando a intersubjetividade dos profissionais em todo seu desenvolvimento.

É possível, portanto, afirmar que *“o trabalho vivo dá às práticas de saúde o atributo da liberdade, a possibilidade dos sujeitos em ato exercerem, no limite, a sua capacidade criativa para a resolução dos problemas de saúde”*. Desse modo, entende-se que *“o processo de trabalho em saúde tem uma potência instituinte, isto é, tem a capacidade de operar mudanças no exercício cotidiano do cuidado em saúde”* (Merhy, 2014)

As insuficiências da Previdência Social também foram evidenciadas nos atrasos no recebimento dos benefícios de suporte de renda, alta precoce ao trabalho pela Perícia Médica e desassistência em reabilitação profissional.

Concluiu-se pela necessidade de construção de uma linha de cuidados aos acidentados de trabalho no município de Piracicaba, com vistas ao modelo de atenção integral.

Por compartilharem do mesmo usuário – o trabalhador acidentado – o desafio é como intervir neste modelo de atenção onde o cruzamento das fronteiras dos diferentes serviços é condição fundamental para a resolutividade da assistência ((VIRKUNEN e NEWNHAM, 2015:307) . Como superar estas dificuldades de articulação, sabendo que elas são frutos de contradições históricas no interior dos vários sub-sistemas que compõe a rede e entre eles? Por que a Atenção básica, teoricamente definida como a articuladora do cuidado não consegue executar esse papel?

A escolha do grupo de pesquisa foi a realização de encontros formativos com profissionais dos diferentes serviços envolvidos no atendimento aos acidentados de trabalho, para apresentação, problematização e compreensão expansiva do sistema de atividade do cuidado em saúde na Rede SUS de Piracicaba, com vistas a sua remodelagem coletiva.

O processo está em curso há um ano, com sessões quinzenais de aplicação de uma nova modalidade de intervenção – o Laboratório de Mudanças (VIRKUNEN e NEWNHAM, 2015:53), o que vem propiciando um ambiente colaborativo de aprendizado entre pesquisadores e profissionais de saúde, engajados no entendimento dos problemas e contradições que perpassam os cuidados assistenciais e suas raízes sistêmicas históricas.

A fase atual da intervenção encontra-se na passagem dos conteúdos abstratos, idealizados nos encontros, para a concretude de organizar e testar um novo modelo de atenção em saúde aos acidentados de trabalho na Rede SUS de Piracicaba, com a finalidade de desenvolver e avaliar, na prática, as soluções cooperativas construídas pelos participantes.

## **Bibliografia**

ANTUNES, R. DRUCK, G. A terceirização como regra? - *Revista. Tribunal Superior do Trabalho*, Brasília, v. 79, nº 4, 2013.

ANTUNES, R. e PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Rev. Serv. Social e Sociedade*, São Paulo, n.123, p-407-427, 2015.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL, Ministério do Trabalho, Fundacentro. *Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social*. <http://www.fundacentro.gov.br/estatisticas-de-acidentes-de-trabalho/boletins-estatisticos>, Acesso em 30 nov.2017.

DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócioeconômicos), Nota Técnica nº 162, setembro de 2016. *A saúde dos índices de saúde do trabalhador*. <http://www.dieese.org.br/notatecnica/2016/notaTec162Saude.pdf>.

Acesso em 30 nov.2017.

ENGESTROM, Y. *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Oriental-Konsultit, 1987.

MENDES, J.M.R. *O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho*, Porto Alegre, Editora EDIPUCRS, 2003,228p.

MERHY, E.E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*, 1997:71-112. In: MERHY, E.E; ONOKO, R. *Agir em Saúde: um desafio para o público*, São Paulo/ Buenos Aires, Editora Hucitec/ Lugar Editorial, 1997, 385p.

\_\_\_\_\_ Diálogos pertinentes: micropolítica do trabalho vivo em ato e o trabalho imaterial. Novas subjetivações e disputas por uma *autopoiese* e anticapitalística no mundo da saúde. In: Cocco G e Siqueira M. (org.). *Por uma política menor: arte, comum e multidão*. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Ruy Barbosa; 2014.

PAIM, J.S. *Modelos de Atenção à Saúde no Brasil*, 2012:459-492. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L.V.C; NORONHA, J.C.N; CARVALHO, A.I. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012, 1059 p.

PINHEIRO, R; FERLA, A; SILVA Jr, A.G. Integrality in the population's health care programs. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 12(2):343-349, 2007.

VIRKKUNEN J., NEWNHAM D.S.O. *Laboratório de Mudança: Uma ferramenta para o desenvolvimento colaborativo do trabalho e educação*. Belo Horizonte, Editora Fabrefactum, 2015. 424p.