



A peregrinação dos  
trabalhadores acidentados de  
trabalho na busca pela assistência  
e direitos previdenciários

*Fórum "Acidentes de Trabalho Análise  
Prevenção e Aspectos Associados" -17ª  
reunião presencial*

Dia Internacional em Memória às  
Vítimas de Acidentes de Trabalho

ABRIL/2010

Mara Takarashi

# Magnitude dos acidentes de trabalho



- ✓ 270 milhões de AT no mundo
- ✓ 2 milhões de AT fatais
- ✓ 22 mil AT c/ crianças (OIT, 2000)
- ✓ Brasil recordista mundial de AT: três mortes a cada duas horas e três AT não fatais a cada um minuto (FACHINI et al, 2005)
- ✓ INSS registrou 650.286 acidentes de trabalho em 2007 na população formalmente empregada, com 2.804 mortes acidentárias (OLIVEIRA e BRANCO, 2009)
- ✓ Realidade maior do que expressam os dados previdenciários

## Custos econômicos dos AT



- 4% do Produto Interno Bruto (PIB) nos países desenvolvidos e até 10% nos países em desenvolvimento (Santana e colaboradores, 2006)
- Custos previdenciários na Bahia, em 2000: R\$ 8.492.762,00, sendo 71% referentes a auxílios-doença acidentários, 15% em pagamentos de aposentadoria por incapacidade permanente, 10,6% para as pensões por morte e 3,0% para os auxílios-acidentados



## Custos sociais indiretos



- 509.062 dias de trabalho perdidos, em 2000 – impacto na produtividade (Santana e colaboradores, 2006)
- Custos do setor saúde não computados
- os AT atingem principalmente adultos jovens e causam elevado número de casos de invalidez permanente e óbitos (OLIVEIRA e MENDES, 1997).



## Custos intangíveis



- Complexa medição - percepção dos afetados sobre o seu próprio sofrimento físico e psíquico (MORAES et al., 2006).
- Impactos emocionais, familiares, sociais e no trabalho das pessoas com incapacidades decorrentes de acidentes de trabalho
- Dados empíricos - prática na área da assistência e reabilitação profissional no CEREST-Piracicaba desde 2004.

# Trajetória dos acidentados



- Trajetória : um percurso que pode ser reconstituído analiticamente a partir da identificação da relação entre a situação em que se está e aquela de onde se vem ( Castell, 1999)
- Trajetória – análise do antes e depois do acidente

# Processo de incapacitação (Verbrugge e Jette, 1994)



- Impacto de condições agudas e crônicas (pós AT ou Doença) no funcionamento corporal (deficiências) e nas habilidades socialmente esperadas (incapacidades)
- Fatores que afetam a direção e a velocidade do processo (intervenções)
- Mudanças fisiológicas e biomédicas nem sempre mensuráveis pela medicina contemporânea
- Diagnóstico e relatórios médicos – linguagem pública da incapacidade
- Necessidade de avaliações e intervenções multiprofissionais



# Incapacidade



- Nas atividades de vida diária: comer, hábitos de higiene, vestir, locomoção, etc... => sobrevivência
- No gerenciamento da vida: trabalho doméstico, fazer compras, uso do dinheiro etc... => autonomia no contexto social
- No lazer, nas atividades religiosas, esportivas, comunitárias etc...
- No trabalho remunerado
  - ❖ Descompasso entre a capacidade da pessoa e as demandas sociais
  - ❖ Recuperação da capacidade = intervenções
  - ❖ Atuação nas demandas = adaptações



# Incapacidade



*“ Uma visão mais abrangente e democrática da atividade humana deve considerar a incapacidade em todos os domínios da vida, inclusive os discricionários, para compreender a natureza penetrante da incapacidade na vida real das pessoas acometidas”*

(Verbrugge e Jette, 1994)

- História Social da Incapacidade
  1. Modelo tragédia pessoal
  2. Modelo biomédico
  3. Modelo sóciomédico

## Setor Saúde - Intervenção



- Demanda reprimida - serviços não absorvem prontamente a demanda - faltam recursos humanos; modelo médico-centrado;
- Desconsideração das repercussões emocionais dos At(s) diante das dificuldades de lidar com as limitações. Ausência de acompanhamento psicológico na maior parte dos casos;
- Reabilitação física centrada em fisioterapia/ ausência de atendimentos em terapia ocupacional;



## Setor Saúde

- Protetização – atenção complexa/ tratada de forma restrita
- Articulação com a Previdência Social: os peritos do INSS não acatam os procedimentos terapêuticos do setor saúde . Concessão e tempo de afastamento baseados em critérios da COPES.
- Lógicas institucionais contraditórias: SUS(cuidado e prevenção) e INSS (reparação)

# CEREST-Piracicaba



- RAAT / SIVAT (gravidade=eventos sentinelas)
- Investigação do AT,nexo-causal e denuncia ao MTE e MPT (descumprimento dos direitos trabalhistas)
- Intervenção na empresa geradora
- Intervenção por critérios epidemiológicos
- Programa de Reabilitação Profissional para acidentados de trabalho em AX 1 – prevenção da incapacidade permanente para o trabalho – intervenção precoce no processo de incapacitação (em preparação)

# Previdência Social



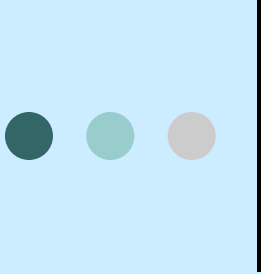
- Eventos traumáticos para os requerentes de benefício
- Médico-perito: regulação econômica de quantas pessoas poderão ter acesso ao sistema e por quanto tempo
- Critérios centrados na incapacidade física e na incapacidade para um trabalho abstrato, desassociado das cargas laborais do trabalho real
- Condições institucionais: avaliação médica individualizada, manuais quantitativos e diretrizes burocráticas gerais
- Altas precoces sem reabilitação profissional – desvantagem e discriminação social no retorno ao trabalho

# Reabilitação Profissional



- Superação da relação de incapacidade
- Atua na recuperação da capacidade das pessoas (intervenções) e na adequação das demandas (adaptações)
- Equilíbrio entre capacidade e demanda – retorno ao trabalho compatível

*"No processo de incapacitação as intervenções eliminam, reduzem ou retardam as incapacidades – ações assistenciais – e as adaptações equacionam as demandas de vida diária, de vida prática e de trabalho através do planejamento e reorientação das atividades: no modo de fazê-las, na freqüência, na intensidade e na duração das tarefas" (Verbrugge e Jette, 1994)*



## Outros fatores de retroalimentação da incapacidade



- Co – morbidades (uso prolongado de medicamentos e intervenções inadequadas)
- Endividamento
- Falta de suporte familiar – separações
- Discriminação social – preconceitos e estigmas (empresa, colegas, familiares)
- Interesses de outros atores que passam a interagir no processo – ações judiciais, intermediação despreparada de advogados, morosidade das sentenças finais, manutenção da incapacidade voltada para a reparação dos danos



## O caso Antonio

- Servente de pedreiro, 28 anos
- Queda de andaime – TCE em abril de 2008 –bateu a cabeça/desmaiou/coma

### **Setor Saúde**

- atendimento hospitalar de urgência, UTI por 1 semana
- laudo de alta: TCE leve com fratura de crânio –ambulatório de reumatologia
- consultas esporádicas com o ortopedista
- sessões de fisioterapia
- Sem acompanhamento do neurologista
- Sem acompanhamento psicológico e de terapia ocupacional



## O caso Antonio



- **Setor Previdência**
- B.31 por 3 meses
- CAT pela empresa 5 meses depois graças a mediação do SECONCI (associação das construtoras)
- Não reconhecida pelo INSS
- Alta em junho de 2008 pela Perícia, retorno a empresa sem programa de reabilitação profissional
- Voltou as mesmas funções, após exame médico da empresa – aptidão para o trabalho (ASO)

## Relato do técnico de segurança ao INSS:

...a empresa teve o cuidado de observar seu retorno (...) notei que o Antonio não sabia mais como executar suas funções pedi então ao mestre de obras o observasse porque neste local temos riscos constantes de quedas de materiais e ferramentas, fumos metálicos e gases (escavações) ...iniciado na alvenaria foi observado lentidão e dificuldade em assimilar a tarefa...comentou com colegas que estava sendo difícil mas vi que era no térreo e os tijolos leves...



## Desfecho:

- Demissão imotivada em 08/10/
- Atendimento no CEREST em fevereiro de 2010:
  - Deficiências e incapacidade para o trabalho importantes:
    - dor à movimentação de lateralidade E
    - Hipotrofia de musculatura de cintura escapular E
    - Restrição importante da abdução e retroabdução à E
    - Instabilidade articular de Ombro E (não considerada no AT)
    - Tendinopatia do infra-espinhoso E pós-traumático



## Situação atual

- ❖ Seqüelas físicas importantes e perda de memória –incapacidade para o trabalho
- ❖ Tratamentos fragmentados e pouco resolutivos
- ❖ Ausência da proteção social do Estado – ajuda da comunidade e da igreja – retorno ao modelo tragédia pessoal do século XIX
- ❖ Desassistência em reabilitação profissional- volta às mesmas condições de trabalho/ Desvantagem social



## Situação atual



- Não reconhecimento do AT pelo INSS  
=>negação do direito a estabilidade
- Peregrinação/ *Via Crucis* pelas instituições
- Retroalimentação do processo de incapacitação



## CEREST-Piracicaba



- Intervenção no rumo da trajetória:
- Re -encaminhando ao tratamento assistencial,
- Re- encaminhamento ao INSS (benefício e reabilitação profissional),
- Reabertura da CAT por agravamento,
- Subsídios ao trabalhador para resgatar na justiça sua reintegração ao trabalho