

PERFIL DE AGRAVOS À SAÚDE E AFASTAMENTOS ACIDENTÁRIOS DE TRABALHADORES DE SANTA CATARINA



Jamir João Sardá Jr.¹
Roberto Moraes Cruz²

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma dimensão fundamental da vida das pessoas. É fonte de sustento econômico, gera necessidades e é importante mediador na formação da identidade social e na qualidade de vida dos trabalhadores. Porém, quando realizado sob condições inadequadas, o trabalho pode ser um fator nocivo para a saúde física e mental, provocando doenças, incapacidade e morte (CRUZ, 2010).

Os trabalhadores são parte integrante dos processos produtivos geradores de resultados - produtos e serviços comercializados pelas empresas ou postos à disposição aos cidadãos pelo Estado – e subprodutos humanos e materiais desejados ou indesejáveis, previsíveis ou não, que se constituem passivos suportados por toda a sociedade, seja por financiamento de perdas com fontes de recursos provenientes dos tributos pagos, seja por diminuição de investimentos públicos. Entre esses subprodutos, pode-se destacar o meio ambiente do trabalho desequilibrado, que resulta em trabalhadores incapacitados e sobrecarga do sistema de seguridade social.

Pesquisas internacionais têm descrito alta prevalência de doenças em trabalhadores de diversos setores da atividade econômica, bem como os custos humanos e sociais elevados no âmbito da administração de benefícios e proteções sociais decorrentes dos acidentes de trabalho (LINTON, 2000; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2003; REIS, 2001; TENNANT, 2001; MARCON, 2004; BULTMANN, FRANCHE, HOGG-JOHNSON et al., 2007; PICOLOTO; DA SILVEIRA, 2008; BARTILOTTI; DE ANDRADE; VARANDAS et al.,

1. Psicólogo, professor e pesquisador do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), mestre em Psicologia e doutor em Medicina (University of Sydney).

2. Psicólogo, professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutor em Engenharia, pós-doutorado em Métodos e Diagnóstico (Universitat de Barcelona).

2009). Na legislação previdenciária brasileira, os acidentes de trabalho compreendem as lesões, as doenças profissionais, as doenças do trabalho e os acidentes de trajeto, além de outras situações previstas na legislação (BRASIL, 1991).

Os acidentes de trabalho são definidos como aqueles que ocorrem no exercício de atividade a serviço da empresa e provoca lesão corporal ou perturbação funcional, que pode causar a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (MONTEIRO; BERTAGNI, 2005). São considerados efeitos desagradáveis do processo de trabalho, afetam a produtividade e são responsáveis por um impacto substancial sobre o sistema de proteção social, influenciando o nível de satisfação do trabalhador e o bem-estar geral da população. Em função disso, pesquisadores do campo da saúde coletiva são enfáticos ao afirmarem o problema de saúde pública que constituem os acidentes de trabalho no Brasil, acentuando a tendência da subnotificação desses eventos e subdimensionando o problema por parte dos gestores públicos e privados (SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005; ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011).

1.1 Repercussões econômicas e sociais dos acidentes do trabalho

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a sociedade determinou que o financiamento da seguridade social é responsabilidade de todos. Os gastos com os benefícios programados, como aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, são aceitos e respaldados pela sociedade. A economia da saúde classifica os custos, principalmente, em diretos e indiretos. Os diretos caberiam ao trabalhador incapacitado e os indiretos aos familiares, empregadores e sociedade. Pode-se agregar à análise do custo econômico das doenças ocupacionais, uma terceira categoria de custos: aqueles comumente definidos como psicossociais ou intangíveis. Tais custos devem refletir o impacto psicossocial trazido por um problema de saúde. Como se não fossem suficientes os custos que recaem sobre o trabalhador incapacitado, a esses estão associadas outras perdas.

Geralmente, durante o período no qual o segurado está incapacitado, a sua remuneração não é completamente substituída pelo recebimento do benefício, em decorrência da existência de vantagens pecuniárias vinculadas ao efetivo exercício da atividade laboral, tais como:

auxílios para alimentação, horas extras e acréscimos salariais por produtividade. O melhor entendimento das causalidades, distribuição e custos da incapacidade temporária para o trabalho passa por análises e considerações econômicas e epidemiológicas, por meio da identificação, mensuração e associação das mais diversas variáveis associadas a essa condição.

As repercussões dos acidentes de trabalho extrapolam as que recaem sobre os trabalhadores. Além desses, os empregadores, fornecedores, consumidores, governo, família, pessoas próximas ao trabalhador acidentado; em suma, toda a sociedade é atingida (DEMBE, 2001). Todas as repercussões, inclusive as de caráter social, são passíveis de serem quantificadas sob o aspecto monetário (LEIGH, MARKOWITZ, FAHS, LANDRIGAN, 1997; KELLER, 2001), sendo denominadas genericamente de gastos.

Em um contexto de subnotificação, os gastos decorrentes dos acidentes de trabalho são extremamente expressivos. Em 2007, a OIT estimou que os custos com acidentes de trabalho alcançam 4,1% do Produto Interno Bruto (PIB), variando entre os países conforme os específicos graus de desenvolvimento (ILO, 2008). Considerando o PIB mundial em 2008 de U\$ 61 x 1012, os gastos dos acidentes de trabalho foram de U\$ 2,4 trilhões, o que correspondeu, no mesmo ano, ao PIB da Itália. Em 2009, a European Agency for Safety and Health at Work (OSHA-EU) estimou que os gastos com acidentes de trabalho dos países membros da Comunidade Econômica Européia foram equivalentes a 2,7% e 4,2% do PIB. Contudo, segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas (ILO, 2008).

No Brasil, no ano de 2008, os gastos com acidentes de trabalho estiveram na ordem de U\$ 68,2 bilhões e a despesa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), restrita aos pagamentos de benefícios de natureza acidentária, juntamente com o pagamento da aposentadoria especial, foi de R\$ 11,6 bilhões (BRASIL, 2009). Acrescentando-se as despesas operacionais do INSS e as despesas com saúde, estima-se que esses valores possam chegar à ordem de R\$ 46,6 bilhões. Mesmo diante da subnotificação dos AT, ainda assim os registros oficiais mostram volumosas despesas em decorrência desses agravos. Ressalta-se que esses números seriam reconhecidamente maiores caso a subnotificação de acidentes do trabalho não ocorresse ou ocorresse em menor intensidade.

Durante o período de 2006 a 2008, segundo dados da Dataprev,

houve o registro de 1.919.418 acidentes de trabalho (Ministério da Previdência Social, 2008). Em 2008, 202.395 acidentes (27%) não tiveram seu registro efetuado por meio de comunicação de acidente de trabalho (CAT), sendo que, dos acidentes ocorridos, apenas 2,5% foram registrados como doenças ocupacionais. O restante foi considerado acidente de trabalho típico ou ocorrido no trajeto do trabalho.

Estudo epidemiológico, com amostragem domiciliar, realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista em Botucatu (SP), sobre padrão de vida e índice de desenvolvimento humano, demonstrou a ocorrência de 4,1% de acidentes de trabalho na população, dos quais apenas 22,4% tiveram registro previdenciário, indicando que de cada 4 pessoas acidentadas no trabalho naquele município, apenas 0,9 tiveram registro previdenciário (CHAVES, VALADARES, LINO et al., 2004).

Lancman (2008) descreve que 21% dos trabalhadores afastados pelo INSS, com base emnexo funcional de doença relacionada ao trabalho, apresentaram LER-DORT e 11% depressão. Outro estudo realizado em uma população de enfermeiros oriunda de 23 unidades de saúde, em MG, descreve uma prevalência de 54% de transtornos de humor entre esses trabalhadores, sendo que 40% desses casos foram caracterizados como doenças relacionadas ao trabalho (MURUFOSE; MARZIALE, 2005). Pesquisa com trabalhadores do setor de metalurgia encontrou uma prevalência de 75% de sintomas osteomusculares na maior empresa do setor, na cidade de Canoas-RS (PICOLOTO; DA SILVEIRA, 2008). Pode-se constatar que a prevalência de doenças varia, consideravelmente, segundo a atividade profissional.

No Estado de Santa Catarina, o cenário é semelhante. Em 2007 foram registrados pela Previdência Social 41.884 acidentes, em 2008 ocorreram 62.931, sendo que em 35% desses não ocorreu a emissão da CAT e apenas 16% foram considerados doenças ocupacionais. A comparação dos coeficientes de acidente no período de 2006 a 2008 com o de outros países, tais como Finlândia 2,1; França de 4,4; Canadá 7,2 e Espanha 8,3 (TAKALA, 2004) demonstra que o risco de morrer por acidente de trabalho no Brasil é cerca de duas a cinco vezes maior que em outros países.

Estudos realizados em Santa Catarina também descrevem a prevalência de doenças associado a atividades profissionais distintas. A prevalência de manifestações de sintomas e sinais respiratórios em suino-

cultores de Braço do Norte é estimada em 84,3% (COSTA, TEIXEIRA, FREITAS, 2007). A prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em uma população de bancários de 13 municípios do meio oeste catarinense foi de 72,8% e aqueles com posição não alternada de trabalho apresentaram prevalência 20% maior de sintomas do que os profissionais que alternavam de posição (MERGENER, KEHRIG, TRAEBERT, 2008). Em um estudo com trabalhadores da indústria de têxtil de Brusque foi encontrada uma prevalência de perda auditiva induzida pelo ruído de 28,3% (CALDART, ADRIANO, TERRUEL et al., 2006).

Uma pesquisa com 450 trabalhadores do setor de frigoríficos do oeste de SC encontrou uma prevalência de transtornos mentais na ordem de 22% e de transtornos osteomusculares e do tecido conjuntivo em torno de 56% (SARDÁ, KUPEK, CRUZ, 2009). Esses dados sugerem a prevalência de doenças importantes associadas a algumas atividades profissionais que, entretanto, não podem ser generalizados as atividades profissionais realizadas em todas as regiões do Estado de Santa Catarina, dadas as condições de trabalho distintas e as peculiaridades regionais.

No tocante as doenças de maior prevalência durante o ano de 2008³, no Brasil foram realizados 659.523 diagnósticos específicos, sendo que em 141.108 não houve registros de CAT e apenas 22.374 foram reconhecidos como acidentários. É notável que o número de acidentes sem emissão de CTA chega, em alguns casos, a 75% (ex: lesões de ombro) do total de acidentes, sendo que, em muitos desses casos, deveriam ser reconhecidos como doenças do trabalho.

Trabalhos específicos sobre determinados setores econômicos e atividades profissionais têm descrito uma prevalência diferenciada de determinadas doenças. Em função das condições de trabalho das atividades profissionais, é possível estimar que a prevalência de algumas doenças relacionadas ao trabalho deva ser maior em alguns setores do que o reportado pela literatura, devendo também variar conforme o perfil socioeconômico da região.

Os dados fornecidos pelo anuário de Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2008) permitem conhecer relativamente a magnitude do problema, entretanto existem uma série de limitações que dificultam a compreensão da totalidade, a saber: elevado número de subnotifica-

3. <http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=901> - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2008.

ções de CATs; a genérica descrição da ocupação ou função profissional na notificações não permitindo compreender determinantes do adoecimento ou o estabelecimento denexo causal. Além disso, a literatura brasileira não possui dados representativos de nossa população ou estudos epidemiológicos que permitam o estabelecimento de um perfil epidemiológico dos trabalhadores.

Com base nesses indicadores iniciais e, considerando as condições de trabalho e sua relação com a prevalência de agravos à saúde, o elevado número de subnotificações por parte do empregador, a inexistência de demonstrações ambientais empresariais que assegurem higiene laboral, bem como a carência de estudos epidemiológicos sobre esta problemática, é necessário realizar estudos que permitam estabelecer a prevalência de agravos a saúde de trabalhadores no Estado de Santa Catarina e sua relação com as atividades econômicas em que há maior ocorrência de doenças ocupacionais.

Diante deste contexto, o presente relato de pesquisa visa descrever o perfil de agravos a saúde em trabalhadores de Santa Catarina, considerando a espécie de benefício concedida e o diagnóstico, comparando esses dados com os da realidade nacional, considerando o período de 2005 a 2011.

A realização de estudos dessa natureza possibilita um diagnóstico mais preciso dos vínculos entre trabalho, agravos e benefícios acidentários, por categoria econômica, além gerar informações técnico-científicas para o estabelecimento de políticas públicas e desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, promoção e prevenção à saúde e recuperação de trabalhadores incapacitados.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. Este estudo envolveu a totalidade dos afastamentos oriundos dos setores econômicos de maior relevância no estado de Santa Catarina e que apresentaram benefícios da Previdência Social no período de 2005 a 2011. Dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Federação da Indústria e Comércio do Estado de Santa Catarina (FIESC) orientaram a identificação dos setores econômicos de maior relevância no estado de Santa Catarina, considerando a Classifica-

ção Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

Santa Catarina possui um importante parque industrial, ocupando posição de destaque no Brasil. A indústria de transformação catarinense é a quarta do país em quantidade de empresas e a quinta em número de trabalhadores. Os segmentos de artigos do vestuário e alimentar são os que mais empregam, seguindo-se dos artigos têxteis (FIESC, 2012). A economia industrial de Santa Catarina é caracterizada pela concentração em diversos polos, o que confere ao Estado padrões de desenvolvimento equilibrado entre suas regiões: cerâmico, carvão, vestuário e descartáveis plásticos no Sul; alimentar e móveis no Oeste; têxtil, vestuário, naval e cristal no Vale do Itajaí; metalurgia, máquinas e equipamentos, material elétrico, autopeças, plástico, confecções e mobiliário no Norte; madeireiro na região Serrana e tecnológico na Capital.

Foi realizado um mapeamento das empresas desses setores segundo a conformação das regionais de saúde de Santa Catarina. O perfil de agravos e afastamentos, o mapeamento das atividades com maior concentração de afastamentos e a análise do impacto econômico dos afastamentos para o setor público foram desenvolvidos a partir da compilação e análise da base de dados do Ministério da Previdência Social (MPS) e do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Os dados sobre o perfil de agravos e benefícios previdenciários foram extraídos do Sistema Único de Benefícios (SUB), banco de dados informatizado que unifica todos os registros de concessão e manutenção de benefícios administrados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev).

As diferentes bases de dados foram analisadas e transferidas para um banco de dados especificamente desenhado para o presente estudo. Programas informatizados apropriados auxiliaram a análise estatística dos dados. Foi assegurado o sigilo das informações e da identificação dos envolvidos. Somente os pesquisadores acessaram as bases de dados. Os resultados apresentados neste relato de pesquisa são frutos deste trabalho, iniciado em 2010 e consolidado em 2013, e que investigou a prevalência de doenças relacionadas ao trabalho durante o período de 2005 a 2011 e sua relação com as espécies acidentárias.

Os dados apresentados só puderam ser trabalhados neste documento científico por força de determinação legal do MPS, mediante ofícios de requisição de dados, exarados pelo MPT, conforme Lei Complementar 75/77 e Lei 7357/85, relativos às empresas vinculadas aos

benefícios, CNAE, CID da incapacidade, entre outros.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí. O planejamento e a execução deste projeto ficaram a cargo dos professores doutores Roberto Moraes Cruz e Jamir João Sardá Jr. O Ministério Público do Trabalho em SC, por meio do seu procurador Sandro Eduardo Sardá, foi um importante interlocutor na concepção do projeto, assessoramento na busca de dados e financiamento, além do acompanhamento da execução do projeto.

3. RESULTADOS E ANÁLISES

Santa Catarina possui uma população de 6.317.054 (FIESC, 2011), sendo que há 1.589.317 de empregos registrados (DIEESE, 2009). O número de profissionais empregados nos segmentos pesquisados é de 452.129, o que equivale a 28% da população empregada no Estado de Santa Catarina.

84

A seguir, são apresentadas as análises dos dados por atividade econômica (Classe-CNAE), no tocante a número de afastamento por período segundo tipo de benefício, distribuição dos benefícios concedidos por gênero, por patologia (CID-10), o número de afastamento, o ano de concessão e a distribuição dos benefícios concedidos por município.

Inicia-se pela descrição comparativa entre Brasil e Santa Catarina referente aos dados de população empregada e afastamento acidentário. As tabelas 1 e 2 descrevem os benefícios acidentários por espécie⁴, concedidos no Brasil e no Estado de Santa Catarina entre 2005 a 2011.

4. Legenda - Espécies de benefícios acidentários

31	Auxílio Doença Previdenciário
32	Aposentadoria p/Invalidez Previdenciária
91	Auxílio Doença p/Acidente de Trabalho
94	Auxílio Acidente p/Acidente de Trabalho
92	Aposentadoria p/Invalidez p/Acidente de Trabalho
93	Pensão por Morte p/Acidente de Trabalho

Tabela 1: Número de afastamentos segundo a espécie de benefício, no Brasil (2005-2011)
 Fonte: SUB/MPS

Ano de Concessão	Espécie de Benefício - Brasil					
	31	32	91	92	93	94
2005	1.000.243	1.623	143.512	52	1.345	198
2006	1.038.267	2.757	120.922	85	1.136	304
2007	999.915	3.951	234.118	245	1.096	800
2008	1.080.398	14.006	308.463	523	1.005	2.962
2009	1.098.111	20.821	281.989	828	803	4.922
2010	1.201.877	23.244	280.697	1.029	764	5.521
2011	1.301.623	22.286	277.198	1.407	744	6.560
Total	7.720.465	88.720	1.646.990	4.261	6.986	21.091

Tabela 2: Número de afastamentos segundo espécie de benefício, em Santa Catarina (2005-2011). Fonte: SUB/MPS

Ano de Concessão	Espécie de Benefício - Santa Catarina					
	31	32	91	92	93	94
2005	75.626	77	10.430		77	18
2006	81.142	160	9.507	6	75	52
2007	73.784	161	19.016	38	64	107
2008	76.729	1.236	26.398	87	62	429
2009	78.344	1.326	24.500	104	50	710
2010	84.872	1.427	23.518	138	58	433
2011	82.083	1.162	22.460	217	59	510
Total	552.611	5.581	135.920	682	538	2.353

Observa-se que as proporções do total de afastamento entre Santa Catarina e Brasil (%) são, respectivamente, as espécies de benefícios: 7,16%, 0,07%, 1,76%, 0,01%, 0,01% e 0,03%, obtidas por divisão do total B31/32/91/92/93 e 93 de Santa Catarina com aquele do Brasil. Em que pese Santa Catarina empregar 4,83% dos empregados brasileiros, responde por 1,48 vezes ($7,16\% / 4,83\% = 1,48$) da média nacional (B31), se posicionando abaixo dessas médias nos demais benefícios. Esse primeiro indicador prenuncia a necessidade de aprofundamento, qual seja: porque se afasta temporariamente 48% mais em SC que no Brasil?

Com base nesses dados, optou-se por realizar uma análise do número de benefícios concedidos considerando a importância do setor econômico. Foram então consideradas as 15 atividades econômicas com maior número de benefícios acidentários, segundo os dados referentes ao registro de acidentes, segundo a classe, da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), entre 2005 e 2011, no Estado de Santa Catarina, bem como a relevância da respectiva atividade econômica para o Estado. Foram consideradas, para fins desta análise, as seguintes atividades:

- Abate de suínos, aves e outros pequenos animais (CNAE 1012)
- Fabricação de artefatos têxteis para uso doméstico (CNAE 1351)
- Fabricação de calçados de couro (CNAE 1531)
- Confecção de peças de vestuário (CNAE 1412)
- Desdobramento de madeira (CNAE 1610)
- Fabricação de madeira laminada (CNAE 16.21)
- Fabricação de embalagens de material plástico (CNAE 2222)
- Fabricação de produtos cerâmicos (CNAE 2342)
- Fundição de aço e ferro (CNAE 2451)
- Fabricação de móveis com predominância de madeira (CNAE

3101)

- Construção civil (CNAE 4120)

- Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados (CNAE 4711)

- Transporte de carga rodoviária (CNAE 4930)

- Serviços bancários (CNAE 6422)

- Atividades de atendimento hospitalar (CNAE 8610)

Essas atividades foram analisadas com base no perfil de agravos à saúde e no histórico de benefícios previdenciários, visando compará-los. As tabelas 3 e 4 descrevem as ocorrências de afastamentos entre Brasil e Santa Catarina e suas respectivas análises.

Tabela 3: Número de afastamentos segundo espécie de benefício, no Brasil, para os 15 CNAE, entre 2005 e 2011

Fonte: SUB/MPS

Classe CNAE	Espécie de Benefício					
	31	32	91	92	93	94
1012	70.857	550	19.843	70	39	182
1351	21.269	165	4.103	9	4	43
1412	124.536	1.401	19.020	52	21	131
1531	71.498	1.785	9.975	29	7	130
1610	27.630	594	14.235	64	115	215
1621	16.704	321	7.527	20	38	83
2222	28.442	210	9.629	15	24	206
2342	31.276	513	11.342	31	47	103
2451	19.566	137	7.916	12	17	166
3101	52.145	600	18.148	65	44	386
4120	196.636	5.353	52.242	285	301	609
4711	202.125	1.362	44.790	63	80	283
4930	147.483	1.967	48.872	106	747	332
6422	49.349	236	19.261	128	16	498
8610	240.915	1.810	34.393	56	38	139
Total	1.300.431	17.004	321.296	1.005	1.538	3.506

Tabela 4: Número de afastamentos segundo a espécie de benefício, em Santa Catarina, para os 15 CNAE, entre 2005 e 2011 -Fonte: SUB/MPS

Classe CNAE	Espécie de Benefício					
	31	32	91	92	93	94
1012	13.931	92	4.593	32	8	95
1351	8.041	27	1.648	2	1	4
1412	29.930	241	4.065	18	7	33
1531	2.824	46	392	-	2	12
1610	5.929	111	2.967	21	19	125
1621	3.398	45	1.572	8	3	28
2222	4.496	26	1.564	5	2	37
2342	4.718	82	1.450	8	1	54
2451	5.625	21	2.119	4	4	39
3101	10.349	126	3.846	17	3	78
4120	10.245	247	3.607	40	17	71
4711	14.415	97	3.140	7	6	21
4930	10.037	130	3.850	20	77	35
6422	853	5	263	3	-	8
8610	7.901	64	1.224	2	2	10
Total	132.692	1.360	36.301	187	152	650

Observa-se, nesses 15 CNAE, que as proporções dos totais de afastamento entre Santa Catarina e Brasil (%) são, respectivamente, as espécies de benefícios: 10%, 8%, 11%, 19%, 10%, 19%, obtidos por divisão do total B31 e sucessivos. Tal observação deve ser alvo de preocupação aos gestores públicos e privados, pois Santa Catarina, nesse recorte, sai daqueles 48% de excesso de afastamento temporário (B31), ao se comparar ao Brasil, para os alarmantes: 2 vezes da média nacional (B31); 1,5 vezes (B32); 2,2 vezes (B91); 4 vezes (B92) e 2 vezes (B93) e 4 vezes (B94).

Controlando-se por CNAE, percebe-se que esse quadro preocupante se agrava, conforme demonstra tabela 5, quando se apresenta, para um mesmo CNAE, a proporção de afastamentos entre SC e Brasil. A tabela 6 destaca aqueles CNAE que SC responde por mais de 20% do total nacional, não obstante possuir 4,83% dos empregados do Brasil.

O que acontece nessas atividades econômicas que leva a uma ca-

suística tão diferenciada entre SC e Brasil? E, por que tais afastamentos são subnotificados como acidentários, uma vez que a notificação de B31 é 5 vezes maior que a de B91?

A fim de responder a essas e outras perguntas, foi o desenvolvido o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Baseado em modelos teóricos e dados epidemiológicos foi estabelecido o nexo técnico entre determinadas atividades econômicas e doenças, caracterizadas como relacionadas ao trabalho (OLIVEIRA-ALBUQUERQUE; BARBOSA-BRANCO, 2009). Não por outra razão este trabalho coloca, para cada uma das 15 CNAE em ênfase, as tabelas provenientes desse NTEP, bem como aquelas positivadas pela Lista C do Anexo II do RPS, que regulamenta a Lei 11.430/06 (lei que institucionaliza o NTEP no ordenamento jurídico brasileiro).

Pesquisando a patologia incapacitante para afastamentos nas espécies B31 e B91, entre 2005 e 2011, para as 15 atividades econômicas no Brasil, percebe-se que 37% de todas as ocorrências são decorrentes de 10 patologias, conforme tabela 5.

Tabela 5: As 10 patologias de maior prevalência nos afastamentos temporários B31 e B91, no período de 2005 a 2011/Brasil

Patologia incapacitante	Número de casos registrados	Número de casos sem emissão de CAT	Número de casos de doenças do trabalho
S61 - Ferimento do punho e da mão	80.499	4.340	102
M54 - Dorsalgia	55.450	4.040	1.429
S62 - Fratura ao nível do punho e da mão	48.757	10.611	99
S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão	35.753	1.230	79

S93 - Luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e pé	25.757	2.581	35
M75 - Lesões de ombro	22.926	17.546	3.461
M65 - Sinovite e tenossinovite	22.775	16.628	3.561
S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo	21.704	7.157	55
S92 - Fratura de pé (exceto do tornozelo)	20.073	5.221	3.889
S80 - traumatismo superficial da perna	17.579	971	36
Total	351.273	70.325	12.746

Ao analisar a prevalência de agravos à saúde incapacitantes, com base na tabela 5, percebe-se o baixo número de caracterização de ocorrência de doenças ocupacionais relativo ao número de afastamentos. Com base nessa estrutura de dados, procurou-se investigar os afastamentos espécies B31 e B91, entre 2005 e 2011, para as 15 atividades econômicas em Santa Catarina e percebeu-se que 38% de todas as ocorrências são oriundas de 10 patologias, conforme mostra tabela 6.

Tabela 6: As 10 patologias de maior prevalência nos afastamentos temporários B31 e B91, entre 2005 a 2011/Santa Catarina

Patologia Incapacitante	31	91	Total	Peso	38%
M54	11.026	4.797	16.003	9,37%	
F32	9.717	753	10.470	6.13%	
M75	3.267	3.114	6.318	3,74%	
S82	3.395	1.390	4.747	2,78%	
I83	4.501	246	4.395	2,57%	
O20	4.390	5	4.395	2,57%	
M65	2.423	1.624	4.047	2,37	
F33	3.764	154	3.918	2,29%	
S92	2.072	1.420	3.492	2.04%	
Demais	-	-	-	-	
	134.353	36.473	170.826	100%	

Comparando as duas tabelas anteriores, percebe-se que a morbidade de SC é maior que a nacional para CID relacionado aos grupos musculoesquelético e transtornos mentais, além do acréscimo das CID O20 (ameaça de aborto), F33 (transtorno depressivo recorrente) e CID I83 (varizes dos membros inferiores com inflamação), inexistentes nessa fatia nacional.

A seguir, são descritas evidências da relação de causalidade trabalho-agravo à saúde para uma das 10 atividades estudadas, em função da dificuldade objetivo de transcrever todos os resultados e análises das classes de CNAE pesquisados. A leitura dos achados obtidos para o CNAE 1012 permite compreender a extensão de dados relevantes para caracterizar os problemas que envolvem a aplicação do nexó técnico e suas repercussões no perfil acidentário dos trabalhadores catarinenses.

3.1 Atividade de abate de suínos, aves e outros pequenos animais (CNAE 1012)

A indústria de alimentos inclui dentre suas atividades econômicas toda a transformação de alimentos, empregando no estado de SC, em 2010, cerca de 96.000 trabalhadores. Santa Catarina possui uma indústria alimentar sólida, sendo o maior produtor de carne suína do país e o segundo de frangos, se destacando também no setor de pescado.

Segundo dados do Dieese (2011), apenas o setor de abate de suínos, aves e outros pequenos animais, empregou formalmente no ano de 2011, 49.456 trabalhadores.

De forma específica, o setor industrial de abate de carnes, tendo em vistas as condições de trabalho atuais, especialmente em relação ao ritmo de produção e as cargas físicas e psicológicas relativas às exigências das tarefas operacionais, tem contribuído para a alta incidência de doenças ocupacionais, se apresentando como um ambiente insalubre às condições físicas e psicológicas dos trabalhadores (SARDÁ, KUPEK, CRUZ, BARTILOTTI, CHEREN, 2009). Apesar da sua importância econômica a atividades dos frigoríficos é reconhecida como insalubre e adoecedora, tendo sido identificada como uma das grandes causas de adoecimento, conforme tabela 7.

Tabela 7: Número de afastamentos por ano, segundo a espécie de benefício

Ano	Espécie de Benefício						Total
	31	32	91	92	93	94	
2005	2033	2	311	0	0	2	2348
2006	2375	2	348	0	2	3	2730
2007	2271	2	577	2	1	4	2857
2008	2325	18	1173	4	1	18	3539
2009	1936	15	898	5	2	23	2879
2010	1867	30	761	8	1	19	2686
2011	1650	23	622	13	1	26	2335
Total	14457	92	4690	32	8	95	19374

Diante dos dados apresentados verifica-se que há, em média, cerca de 2.700 afastamentos por ano neste setor, sendo que este número atingiu seu auge em 2008, mas se mantém relativamente estável. Considerando que o número de trabalhadores no setor é em torno de 49.456 e levando em contato o total de benefícios concedidos em 2011 (2335) observa-se 4,7% dos trabalhadores do setor estão afastados de seus postos de trabalho por acidente de trabalho ou adoecimento.

Uma vez calculados esses benefícios, considerando os números de afastamento acumulados desde 2005 (19.374), pode-se estimar que aproximadamente 39% dos trabalhadores desse setor adoeceram neste

período. Observa-se também que o número de benefícios concedidos é muito maior na espécie adoecimento (B-31) do que por acidente de trabalho (B-91). O período médio de afastamento dos trabalhadores desse setor é de 169,79 dias (DP = 270,85). A idade média dos trabalhadores afastados é de 37 anos (D P=8.74), o que pode ser considerado uma idade relativamente jovem para a instalação de um processo de adoecimento.

Quanto à distribuição dos beneficiários segundo gênero (tabela 8), sabe-se que o referido setor emprega tradicionalmente mais mulheres do que homens, o que se reflete na proporção dos benefícios concedidos. Do total de 19.374 benefícios concedidos, 12.579 foram concedidos a mulheres e 6.795 a homens, o que corresponde a uma proporção de 1,85 mulheres afastadas para cada homem. Entretanto, a razão de benefícios concedidos a mulheres passou de 1,43 (2005) para 1,97 (2011).

Tabela 8: Número de afastamentos previdenciários, segundo o gênero (2005-2011)

Ano	Gênero		Total
	Feminino	Masculino	
2005	1381	967	2348
2006	1676	1054	2730
2007	1774	1083	2857
2008	2371	1168	3539
2009	2009	870	2879
2010	1819	867	2686
2011	1549	786	2335
Total	12579	6795	19374

Ao longo do período de 2005 a 2011, conforme tabela 9, pode-se observar que dentre as 14 doenças diagnosticadas com maior frequência, 17,1 % pertencem ao grupo M e 11,2% correspondem ao grupo F (transtornos de humor), sendo o transtorno F-32 (episódios depressivos) o transtorno mais prevalente.

Tabela 9: Número de afastamentos, segundo o diagnóstico da CID-10 (2005-2011)

Patologia	Número de casos	Percentual
F32	1607	8.3
F33	566	2.9
G56	987	5.1
I83	765	3.9
K35	305	1.6
K40	294	1.5
M51	338	1.7
M54	1271	6.6
M65	487	2.5
M75	1238	6.3
O20	513	2.6
S62	536	2.8
S82	450	2.3
S83	338	1.7
Nulo	666	3.4
Sub-total	10351	53.4
Total	19374	100

94

A tabela 10 descreve o número de benefícios concedidos por ano segundo patologia, segundo critério diagnóstico da CID-10, no período de 2005 a 2011.

Tabela 10: Número de afastamentos, segundo diagnóstico da CID (2005-2011)

Período Patologia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Número de casos
D 25	16	18	30	46	38	38	43	229
F32	181	235	315	341	240	158	137	1607
F33	93	84	81	91	88	81	48	566
F41	22	44	43	52	53	42	40	296
G56	131	221	212	195	105	77	46	987
I83	113	126	110	138	120	94	64	765
K35	46	52	64	59	24	27	33	305
K40	30	48	45	56	46	41	28	294
M51	67	68	31	55	47	31	39	338

M54	140	183	215	233	187	169	144	1271
M65	76	91	51	69	85	77	38	487
M75	97	122	147	219	220	243	190	1238
O20	66	78	84	126	72	48	39	513
S62	80	84	94	98	67	54	59	536
S82	61	67	69	77	53	55	68	450
S83	40	48	52	69	44	33	52	338
Total								19374

É possível observar que em todas as patologias descritas, com exceção da M-75, que o maior número de benefícios foi concedido no ano de 2008, ano imediatamente posterior à implantação do NTEP. Na maior parte dos casos, o número de benefícios concedidos tem sido reduzido, fato que não parece estar associado à mudança das condições de trabalho, elemento tido como cofator para o processo de adoecimento.

Tabela 11: Distribuição do número de afastamentos, segundo diagnóstico e espécie de benefício (2005-2011)

Período Tipo de benefício concedido Patologia	2005 B31 – B91	2006 B31 – B91	2007 B31 – B91	2008 B31 – B91	2009 B31 – B91	2010 B31 – B91	2011 B31 – B91
F32	181 – 0	235 – 0	293 – 22	230 – 111	192 – 48	133 – 25	124 – 13
F33	92 – 1	83 – 0	79 – 2	78 – 13	72 – 16	79 – 2	40 – 8
G56	57 – 74	114 – 107	37 – 175	8 – 187	22 – 83	15 – 62	15 – 30
I83	113 – 0	126 – 0	108 – 2	114 – 24	92 – 28	73 – 21	47 – 17
M54	131 – 9	179 – 4	166 – 49	88 – 145	69 – 118	78 – 91	69 – 75
M75	65 – 32	77 – 45	51 – 96	30 – 189	42 – 178	53 – 190	40 – 150

O20	66 - 0	78 - 0	84 - 0	126 - 0	72 - 0	48 - 0	39 - 0
S62	60 - 20	54 - 30	65 29	59 - 39	45 - 22	31 - 23	30 - 29

Pode-se observar que o número de benefícios concedidos segundo a espécie é sempre muito maior na categoria B-31 (adoecimento) do que na categoria B-91 (acidente de trabalho). Fato que não corresponde às evidências científicas que pressupõem a existência de uma forte relação entre a atividade ocupacional realizada, as condições de trabalho e o desenvolvimento de algumas patologias. Essa relação de concausalidade é observada pelo NTEP, que estabelece algumas diretrizes para o estabelecimento de um nexos concausal entre algumas doenças e condições de trabalho.

Nesse sentido, é interessante observar que no ano de 2008, ano posterior ao reconhecimento do NTEP, o número de benefícios concedidos sob a espécie B-91, aumentou consideravelmente, todavia voltando a reduzir no ano seguinte. Vale ressaltar que nas doenças M-54 e M-75, o reconhecimento do nexos de concausalidade se manteve, pois o número de benefícios concedidos na espécie B-91, manteve-se mais elevado que o do tipo B-31. Entretanto, no grupo dos transtornos mentais, embora o NTEP pressuponha a existência do nexos de concausalidade entre a atividade laboral neste setor e o desenvolvimento destes transtornos, o reduzido número de benefícios concedidos na espécie B-91, reflete, na prática, que este reconhecimento não vem acontecendo por parte dos médicos peritos do INSS.

Tabela 12: Número de afastamentos, segundo o município de SC

Município	Frequência	Percentual
Capinzal	1897	9.8
Chapecó	4418	22.8
Concórdia	1320	6.8
Criciúma	1072	5.5
Forquilha	1204	6.2
Itapiranga	475	2.5
Jaraguá do Sul	623	3.2

Maravilha	627	3.2
Nova Veneza	293	1.5
Ouro	281	1.5
Palhoça	425	2.2
Quilombo	291	1.5
São José	669	3.5
Seara	584	3.0
Xaxim	593	3.1
Sub-total	14772	73.1
Total	19374	100

Observa-se que 73,1% dos benefícios concedidos aos trabalhadores deste setor estão concentrados em 15 municípios. A cidade de Chapecó, isoladamente, concentra 23% dos benefícios concedidos. As cidades de Capinzal, Concórdia e Forquilha vêm respectivamente em 2º, 3º e 4ª lugar no número de casos. Nesse setor, 10 empresas concentram o maior número de benefícios e são responsáveis por 77,9% dos benefícios concedidos, sendo que uma delas é responsável por cerca de 20% dos benefícios concedidos e, outra, por 14%, no referido período. Essas empresas juntas são responsáveis por 34% dos benefícios concedidos pelo INSS, considerando, obviamente, o número de trabalhadores em cada empresa.

Essas informações demonstram a importância de se conhecer, com maior precisão, o perfil de agravos à saúde dos trabalhadores catarinenses, em diferentes setores e, em especial, neste texto, do setor de abate de suínos, aves e pequenos animais (CNAE 1012), assim como as ocorrências comparativas (Brasil e Santa Catarina) no âmbito da distribuição das ocorrências de espécies de benefícios previdenciários.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa se propôs a examinar o perfil de agravos à saúde e de afastamentos acidentários em trabalhadores de Santa Catarina. Foi realizada uma análise da prevalência de agravos, número e espécie de benefícios previdenciários concedidos, dentre as 15 principais atividades econômicas catarinenses, segundo a CNAE, entre os anos de 2005 e 2011.

O conjunto das análises realizadas permite inferir, comparativamente, entre dados de Santa Catarina e do Brasil, que os acidentes de trabalho e seus respectivos reflexos na saúde dos trabalhadores catarinenses são efeitos importantes o suficiente para salientar urgência nas ações de vigilância à saúde do trabalhador, além de procedimentos de fiscalização e controle dos passivos de doenças ocupacionais, especialmente em determinados setores econômicos do estado. Apesar dos avanços ocorridos a partir de abril 2007, mesmo sem a dependência exclusiva da CAT para notificação de acidentes de trabalho, a subnotificação e a dificuldade de aplicação do nexo técnico para a concessão de benefícios parece persistir, mesmo após o advento da aplicação do NTEP.

Pesquisadores, peritos, procuradores, juízes e gestores do trabalho devem partir dos pressupostos iniciais para a compreensão da relação trabalho-agravos à saúde: todo trabalho contém riscos, seja de natureza potencial ou adicional, assim como, também, todo trabalho contém estratégias peculiares de regulação dos riscos e dos efeitos resultantes da exposição dos trabalhadores a eles. Com base nesses pressupostos, é importante considerar a necessidade de investigação e vigilância aos efeitos indesejáveis do trabalho, neste caso os acidentes de trabalho e suas repercussões sociais, econômicas e pessoais. Considerar, também, a experiência do estabelecimento do NTEP, nos últimos anos, na compreensão da dinâmica dos processos de avaliação da saúde do trabalhador e suas decorrências previdenciárias.

A expectativa é de que os achados desta pesquisa possam ajudar os agentes públicos e privados a formularem ações programáticas no ambiente de trabalho insalubre, visando sua transformação e adequação às diretrizes e características do trabalho seguro.

5. REFERÊNCIAS

BARTILOTI, C.B.; DE ANDRADE, P.R.; VARANDAS, J. M.; FERREIRA, P.C.G, CABRAL, C. Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, v. 16(2), 2009, p. 66-75.

BENAVIDES, G. B. et al. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *European Journal of Public Health*, Netherlands, v. 14, n. 1, p. 51-55, 2003.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do

Brasil. Brasília (DF): Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 ago. 1991. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.HTM>>. Acesso em: 12 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Ministério da Previdência Social. Brasília, p.1-868, 2008.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Boletim Estatístico da Previdência Social. Ministério da Previdência Social. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Decreto Nº 6.042 - Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico. M. D. P. Social. Brasília 2007.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Saúde e Segurança Ocupacional. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>.

BULTMANN, U.; FRANCHE, R.L.; HOGG-JOHNSON, S.; COTE, P.; LEE, H.; SEVERIN, C. et al. Health status, work limitations, and return-to-work trajectories in injured workers with musculoskeletal disorders. *Qual Life Res.*, v.16(7), 2007, p.1167-78.

CALDART, A.U.; ADRIANO, C.F.; TERRUEL, I.; MARTINS, R.F.; CALDART, A.U.; MOCELLIN, M. Prevalência da Perda Auditiva Induzida pelo Ruído em Trabalhadores de Indústria Têxtil. *Arq. int. otorinolaringologia*, v. 10(3), 2006, p.192-6.

CRUZ, 2010. Nexo técnico e vigilância à saúde do trabalhador: uma agenda científica para o NTEP. In: MACHADO, Jorge; SORRATTO, Lucia; CODO, Wanderley. Saúde e Trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa. O NTEP e a Previdência Social. Petropolis: Vozes, 2010, p.99-123.

DEMBE, A.E. The social consequences of occupational injuries as an illnesses. *American Journal of Industrial Medicine*, v.40, 2001, p. 403-417.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO: Work hazards kill millions, cost billions. Safety in numbers: pointers for the global safety at work. 2003. Disponível em: http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Feature_stories/lang--en/WCMS_075615/index.htm.

KELLER, S.D. Quantifying social consequences of occupational injuries and illnesses: state of the art and research agenda. *American Journal of Industrial Medicine*, v.40, p. 438-51.

LANCMAN, S. (Org.). Políticas Públicas e processos de trabalho em Saúde Mental. Brasília: Paralelo 15, 2008. 224 p.

LEIGH, J.P.; MARKOWITZ, S.B.; FAHS, M.; SHIN, C.; LANDRIGAN, P.J. Occupational illness and injury in the United States: estimates of costs, morbidity, and mortality. *Archives Internal Medicine*, v.157:1557-68, 1997.

LINTON, S.J. A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, v.25(9), 2000, p.1148-56.

MARCON, C.L. Análise das condições de trabalho em um incubatório de aves: o caso de sexagem [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

MERGENER, C.R.; KEHRIG, R.T.; TRAEBERT, J. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do meio oeste catarinense. *Saúde e Sociedade*, v.17, n.4, 2008, p.171-181.

MONTEIRO, A. L.; BERTAGNI, R. F. de S. Acidente do trabalho e doenças ocupacionais. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MURUFOSE, N.T.; MARZIALE, M.H.T. Transtornos mentales y de comportamiento en trabajadores de enfermería de 23 instituciones de salud en Brasil. *Revista de Enfermería del IMSS*, v.13, n.3, 2005, p.133-40.

OLIVEIRA-ALBUQUERQUE, P. R. NTEP e FAP: Novo Olhar sobre a Saúde do Trabalhador. 2ª Edição. São Paulo: LTr., 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cid-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP, 1999.

PICOLOTO, D.; da SILVEIRA, M. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas-RS. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.13, n.2, p.507-516. 2008.

REIS, E. S. Análise ergonômica do trabalho associada à cinesioterapia de pausa como medidas preventivas e terapêuticas às LER/DORT em um abatedouro de aves [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

RIKHARDSSON, P. M. Accounting for the cost of occupational acci-

dents. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2004.

SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005.

SARDÁ, J.J.; KUPEK, E.; CRUZ, R.M. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, v.16, n.2, 2009, p.76-80.

TAKALA, J. Introductory report of the International Labour Office. I. S. A. H. I. Center, 2004.

TENNANT, C. Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, v.51, n.5, p.697-704. 2001.