

FATORES CAUSAIS DOS ACIDENTES E ADOECIMENTO NO SETOR DE TRANSPORTE*

Leandro Duarte de Carvalho**

Inicialmente, gostaria de agradecer a oportunidade, dada especialmente pelo Dr. Sebastião, de fazer a exposição e trazer a debate algumas informações. O tema a mim confiado foi *Fatores Causais dos Acidentes e Adoecimentos no Setor de Transporte*. A ideia é ampliar o debate acerca da saúde e da segurança no trabalho e as causas e consequências que podem advir desses acidentes. Esses são os princípios que vão nortear nossa discussão.

Em termos de casuística pessoal, já realizei dois mil exames de renovação de CNH – destas, 600 avaliações de motoristas profissionais – e, como médico perito oficial da Justiça do Trabalho, três mil laudos oficiais, sendo 12% envolvendo o setor de transporte; nesse caso, falo de transporte urbano e rodoviário, ou seja, transporte de cargas e de pessoas.

As imagens que vou apresentar talvez choquem um pouco os que não são da área médica, mas a ideia é exatamente essa, pois, se queremos trabalhar a questão da prevenção, da conscientização, precisamos olhar para o produto fruto do acidente, as consequências; quando não acontece a morte, o que ocorre são sequelas, às vezes irreversíveis e irreparáveis, para a vida dos trabalhadores.

Como podemos observar, há sequelas de membros inferiores, amputação, mão, seqüela ocular. Do lado direito, era um trabalhador muito jovem – 22 anos de idade –, foi um trauma raquimedular alto, com tetraplegia. Há casos também de amputações de membros, danos neurológicos, deformidades permanentes para esses trabalhadores.

E fica a pergunta: o que nos motiva, o que nos move, o que faz com que o pensamento científico seja provocado? Quando olhamos essas imagens, ficamos atrás de perguntas, que, para serem respondidas, precisamos olhar, com uma

* Este texto constitui uma degravação de exposição oral.

** *Médico perito forense; mestre em Medicina – Clínica Médica/Medicina do Trabalho – pela Santa Casa de Belo Horizonte/MG; professor de Fisiologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCM/MG.*

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

dimensão maior, o que engloba essa consequência – é a ponta do *iceberg* e o *iceberg* como um todo. E, nessa busca de respostas, tive a oportunidade, nos últimos cinco anos, de viajar por alguns países do mundo para entender um pouco melhor o assunto e trazer para a nossa realidade diária aquilo que pode ser feito para melhorar tal situação.

Então, vi os extremos. Na Índia, por exemplo, vi situações inconcebíveis: três, quatro pessoas andando em uma moto, trabalhadores indo para o serviço em cima do ônibus, mecânicos fazendo serviço de manutenção debaixo de um caminhão sem nenhum tipo de segurança, condutores escolares colocando várias crianças em situações complexas e complicadas. Por outro lado, os países de primeiro mundo, como Reino Unido, Canadá, Dubai, e o transporte escolar norte-americano, que é tido como de ponta no mundo.

Nesse ponto, vem a experiência relevante em pesquisa para colocarmos aqui. Em 2008, fizemos um trabalho na Faculdade de Ciências Médicas intitulado *A Fluência da Qualidade do Sono e do Estado Emocional na Atividade do Motorista Profissional de Ônibus Metropolitanos*. Resultados: o maior percentual entre a amostra da população geral entrevistada, 53,3%, obteve resultados positivos para sonolência excessiva diurna em comparação com a população de motoristas, 22,5%.

Particularmente, achei que eu iria encontrar maior sonolência dos motoristas. Contudo, outro dado que resultou desse estudo foi o percentual elevado de motoristas, 50%, que obtiveram pontuações elevadas no Inventário de Beck, que utilizamos para evidenciar traços de distúrbios psíquicos, como a depressão, em comparação com a população em geral. Além disso, verificamos que aqueles que admitiram má qualidade de sono admitiram também cochilar ao volante. Dos motoristas estudados, 32,93% indicaram ter má qualidade de sono.

Evidências indicam que outros fatores, além da sonolência, estão envolvidos na causa de acidentes de trabalho. Nesse ponto, chamo a atenção para a importância de melhorar a qualidade de sono, da alimentação, além de praticar exercícios físicos regulares.

Eu dividi essa abordagem em dois grandes setores, ou seja, vou falar de setor urbano e de transporte em rodovias. Esta é a imagem de um bonde na cidade de Belo Horizonte, na década de 1960. Ela está aí para compararmos com a realidade que temos hoje, que é exatamente o caos no trânsito de qualquer metrópole. É importante chamar a atenção para o fato de que essa realidade mudou nos últimos 10, 15 anos. Muitos trabalhadores tinham um ambiente de trabalho, há 20, 30 anos, completamente diferente daquilo que se

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

tem hoje. E a pergunta que fica é: eles foram preparados para se adequar e se acomodar a essas novas condições, a essas novas situações que foram impostas pelo desenvolvimento?

Vou citar alguns pontos que me chamam a atenção nos laudos periciais da Justiça do Trabalho. Uma situação que acho bastante complicada é a chamada “dupla pegada”, ou seja, a jornada de 6h40min por 20 minutos de descanso. Empregadores, eventualmente, dividem essa jornada de 4h a 7h40 da manhã, por exemplo, depois dispensam o empregado e falam para ele voltar à tarde, de 14h às 17h. Resultado: ele não dorme bem à noite nem de dia, tampouco descansa ou tem qualidade de vida, o que acaba quebrando seu ciclo circadiano – tão bem comentado aqui pelo prof. Marco Túlio de Mello –, e essa quebra, como também foi exposto, acaba induzindo a consequências metabólicas nesse indivíduo.

Sabemos que o ganho de peso, quando há essas quebras de qualidade de vida do dia a dia, essa gordura, especialmente a gordura visceral depositada na barriga, vai levar à chamada resistência à insulina, que, posteriormente, induz a uma diabetes, e que está associada a uma síndrome chamada metabólica: hipertensão arterial, altos níveis de colesterol e consequentes problemas cardíacos, como insuficiência coronariana.

Outro ponto importante a ser lembrado: cobranças e responsabilizações dos motoristas de transporte urbano. O motorista é obrigado a não permitir eventuais indivíduos pegando carona nos ônibus, mas, quando ele vai chamar a atenção de um cidadão que faz isso, acaba sendo vítima da violência. Ele fica no dilema: devo parar o ônibus, tirar a pessoa e ser agredido ou devo continuar e eventualmente ser penalizado com algum tipo de multa? Então, isso é pressão para o motorista.

Outra situação é a questão do posto de trabalho. A NR 17 dispõe que o trabalho, quando possível, deve ser realizado de forma assentada. Mas qual é qualidade da espuma desse assento? Qual é o dimensionamento ergonômico desse assento para acomodar a coluna vertebral desse indivíduo? Existem mecanismos de regulação ergonômica para essas pessoas? Existe um treinamento de ginástica laboral, de pausa, de um descanso, naqueles 20 minutos colocados para a pausa? E também a questão de trabalhar o alongamento e fortalecimento muscular, que é importante para esses profissionais que passam horas assentados.

Outro ponto: a violência urbana, que é um fator longe de nosso alcance. As políticas públicas, infelizmente, em relação à segurança, têm muito a melhorar, e esses profissionais são vítimas dessa violência. O que tem sido feito

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

é colocar sistemas de monitoramento em tempo real, eventualmente botões de pânico para chamar a polícia, mas vamos lembrar que esse motorista está muito exposto e quase colado aos passageiros que está conduzindo.

Trago um exemplo de Londres, onde o motorista trabalha em uma cabine blindada, com assento ergonômico; trabalha isolado, tem dignidade, tem qualidade em seu posto de trabalho. E é uma situação que não é difícil de ser implementada no Brasil, basta querer, ter boa vontade e desejar intervir nesses mecanismos de prevenção.

Outro ponto: os efeitos psíquicos sofridos por esses trabalhadores. Um achado frequente é a questão de depressão e da ansiedade, que nem sempre estão relacionadas diretamente ao trabalho; pode ser uma questão de concorrência, de concausalidade e também outros fatores inerentes à vida pessoal desses trabalhadores. Mas o importante é que tracemos uma análise do cenário individual dessas pessoas. Por isso, é muito importante que os serviços de segurança e saúde do trabalho tenham um setor, que nomearei, mais adiante, de “qualidade de vida no trabalho”, que é a psicologia e a assistência social no trabalho. Essas situações de “dupla pegada” e cobranças em serviço têm de ser muito bem analisadas e avaliadas pelos empregadores.

Outro ponto a se abordar é a questão da saúde geral desses indivíduos: hipertensão, diabetes, obesidade e estresse são relevantes eventos que observamos com frequência nessas pessoas. Então, um controle na alimentação, exercício físico, sono adequado – vou insistir muito nessa tecla –, isso tem de estar inserido no chamado Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, que verificamos ser aplicado raríssimas vezes em algumas empresas.

Fazendo um fechamento dessa primeira parte: a melhoria, obviamente, da frota, para proporcionar uma condição digna de trabalho. E quando falo em melhoria, não significa só colocar ônibus novo. Eventualmente, vemos situações em que o ônibus é novo, mas não tem os dispositivos ergonômicos e adaptados para proporcionar um trabalho de qualidade para aquela pessoa.

Estes são os pontos para os quais chamamos atenção nessa primeira etapa: atenção ao estado psíquico desses trabalhadores; melhorar a qualidade de sono; melhorar a alimentação; estimular a prática de atividades físicas regularmente; atenção ao tipo de jornada de trabalho; atenção à estrutura de trabalho e segurança ofertada a esses trabalhadores.

Eu não poderia deixar de falar sobre a questão do aumento dos acidentes de trajeto e dos acidentes de motociclistas. O vídeo exibido agora está circulando na internet: é um motociclista ensinando como se deve andar rápido no trânsito.

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

Imaginem uma situação como essa, e muitos dessa classe, motociclistas, acabam aderindo a esse tipo de procedimento. Se procurarmos, vamos encontrar muitos vídeos assim, e este, particularmente, me impressionou, porque o motociclista chega a 140 km/h dentro de um engarrafamento em São Paulo. E é exatamente essa classe de motociclistas, seja para ir ao trabalho ou voltar, que acaba por se acidentar; às vezes, por um desvio de atenção, como é o caso do vídeo que vocês estão assistindo agora: ele se vira para o lado e se choca com o caminhão; foi apenas uma fração de segundo e o dano corporal causado foi a amputação quase que imediata.

Outro estudo relevante que também fizemos foi o chamado “Estudo da Relação Álcool-Celular-Direção”, que foi um grande desafio, principalmente porque nossa faculdade é particular, não temos linhas de crédito para pesquisa, então, esses trabalhos têm de ser suportados por nós mesmos; foi um trabalho de extrema logística e que rendeu conclusões importantes. Montamos, em duas etapas, duas pistas experimentais. Esta foi a primeira, em 2008. Esta foi a segunda, em 2009, no antigo estacionamento do Mineirão. A ideia foi entender um pouco mais da influência desses componentes nas pessoas. Então, criamos algumas situações: sem álcool e sem bebida; sem álcool e sem celular; a segunda situação: celular e nada de álcool; a terceira: 0,2 mg/l de álcool sem o uso de celular; depois, 0,2 mg/l com o uso de celular. Em seguida, pioramos a situação: 0,6 mg/l sem uso de celular, com uso de celular, e a última situação com 1mg/l, que foi nosso limite de segurança do estudo; e tendo como a pior situação 1mg/l de álcool com o uso de telefone celular. Depois, comparamos essas classes.

Como falei, a logística desse trabalho é bem complexa. Utilizamos um veículo de autoescola, com motorista treinado para ter controle do carro, limitamos a velocidade, velocidades baixas, havia ambulância com enfermeiro e médico de prontidão, polícia militar, bombeiros, pista isolada. Fizemos um trabalho de extrema logística. Então, aplicamos... Vejamos o vídeo.

Neste caso, já é uma situação com álcool e telefone. A ideia era aplicar testes lógicos para desviar a atenção e, ao mesmo tempo, fazer comandos de direção. Por exemplo: João é filho de Pedro, que é irmão de Mário, que tinha um cachorro chamado Jojô, que não gosta de Maria. Qual a relação entre Maria e João? Então, algo vai dar errado: ou ele errará a direção e derrubará o cone ou ele não conseguirá responder às perguntas. Vejam a dificuldade que ele tem para dirigir.

Isso é só um apanhado para vocês terem uma ideia do que foi a pista. Tínhamos uma reta toda formada por cones; havia algumas curvas. No primeiro

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

teste, pôs-se um *slalom* de cones; depois, fazia-se um circuito chamado em oito; em seguida, mais um *slalom* de cones; havia também o chamado teste de prevenção de acidentes, no qual mandávamos a pessoa acelerar a 40 km/h e, no último momento, mandávamos virar para um dos lados, direita, esquerda ou para frente, que é a chamada tomada de decisão de último momento; depois, o teste de frenagem, no qual se levantava uma bandeira e o indivíduo deveria frear no momento em que se levantava a bandeira.

Vou passar para ao próximo vídeo. Neste caso, ele já está alcoolizado; levanta-se a bandeira e ele sequer vê que a bandeira foi levantada, e o instrutor tem de parar o veículo. Esta é a nossa segunda pista, no Mineirão, onde o comando era virar à esquerda e a chance de erro de cones aumentava muito. Esta foi a curva em oito. Ai já é em situação de alcoolemia.

Bom, eis o resultado, de forma sintética, para vocês: sem influência de nada, todos foram aprovados em todos os testes; com a influência do telefone celular, aumentou em três vezes a chance de erros, ou seja, a questão acidentogênica amplificou em três vezes; com o uso isolado de álcool, até 0,6 mg/l, tivemos aumento da incidência de erros em duas vezes, e, quando se combinaram esses fatores, cinco vezes a chance de erros.

Conclusões. É o que já postulamos, mas esta foi a conclusão a que chegamos: não há limite seguro para beber e dirigir e o uso de telefone celular na direção é o mais importante fator de distração acidentogênica que o álcool até 0,6 mg/l. Fala-se muito do uso da bebida alcoólica, fala-se pouco da questão do celular. Especialmente agora – está ocorrendo muito, e já temos alguns trabalhos em andamento –, com a questão do SMS, da mensagem, o tempo de leitura de tela e o tempo que você perde nessa distração. Há o aumento exponencial da chance acidentogênica quando os dois fatores são combinados. Na primeira pista, achamos cinco vezes; na segunda, achamos 409%. Isso derivou, para nós, um trabalho que apresentamos em Gramado, em 2010: quais as orientações que o médico do trabalho – SESMT – deve saber em razão dessa influência. Chamamos a atenção ali para a necessidade de uma monitorização, de alguma forma, desses motoristas profissionais das empresas para que não venham a dirigir sob a influência de álcool e que também não façam uso de telefone celular na condução de veículo. É importante trabalharmos a questão de treinamentos e retreinamentos com esses profissionais, para que eles tenham ciência, tenham evidências de que aquilo não deve ser feito.

Este é o tipo de etilômetro que está sendo bastante usado no Brasil, e que também utilizamos para fazer este trabalho, o Intoximeters IV. Algumas decisões, em Minas Gerais, já foram no sentido positivo, quando há adesão

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

voluntária do empregado em participar de programas de prevenção de álcool e drogas. Louvável a iniciativa da empresa merecedora de incentivo, pois visa zelar pela saúde de seus empregados na prevenção de doenças e acidentes. Vou comentar mais sobre isso à frente – existe um conflito com o CFM – quando eu falar a respeito de rodoviário, que é agora.

Pontos do problema do transporte rodoviário: motoristas profissionais dirigindo por muitas horas; cobranças de empregadores de metas a serem batidas; prêmios de empregadores para melhor tempo, a serem ofertados na entrega daquela mercadoria; falta de mão de obra qualificada – emprega-se qualquer um, vemos isso acontecer, vemos motoristas de 22 a 25 anos carregando cargas perigosas sem ter experiência adequada na condução desse tipo de carga; pouco investimento – para não falar nenhum – em treinamentos preventivos. E as soluções que os motoristas encontram, muito bem comentado aqui anteriormente, são: utilizar algum tipo de substância, como o álcool, para aliviar o estresse, anfetaminas, para ficar acordado, estimulado, e – a novidade dos últimos anos – a cocaína e suas misturas com o *crack* e outros tipos de drogas. Objeto de estudo de um trabalho nosso apresentado em 2012, no Canadá, foi a relação entre o uso de anfetamina por motoristas profissionais e acidentes em rodovias. Queríamos entender um pouco melhor essa relação em Minas Gerais. As anfetaminas determinam alterações do sistema nervoso central e no comportamento biológico desses profissionais que, naturalmente, vão levar a consequências na resposta reflexa dessas pessoas.

Escolhemos a Ceasa para fazer entrevistas com esses caminhoneiros porque é o local onde se faz o abastecimento de alimentos, não só por Minas, mas como eixo de ligação a outros Estados do Brasil. Foram 215 caminhoneiros entrevistados. Foi um trabalho difícil de ser feito – foram quase três anos –, porque, ao chegarmos para fazer a entrevista, os caminhoneiros achavam que éramos da polícia, que queríamos prendê-los, que fomos mandados pela empresa para poder fiscalizar. Conseguimos chegar a alguns resultados importantes para discutirmos: 49,8% permanecem acordados por um período de 13 a 24 horas, enquanto 22,1% permanecem acordados por 25 horas ou mais dirigindo; 49,5% dos motoristas dormem por períodos inferiores a cinco horas em 24 horas de tempo, e apenas 8,9% dormem mais do que oito horas no mesmo período. Entre os usuários de anfetaminas, 75,8% dormem menos do que cinco horas em 24 horas, enquanto 39,1% dos não usuários dormem menos do que cinco horas no mesmo período.

E, se dividíssemos em classe, quem está usando esse tipo de droga? É a classe dos indivíduos mais novos: 79% estão na classe entre 20 e 46 anos. Os

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

que não usam, naturalmente, são pessoas que têm mais experiência na direção, ou seja, mais de 10 anos de experiência. Então, dividimos muito bem as classes dos indivíduos mais novos e indivíduos que têm mais experiência. Nosso enfoque, na prevenção, tem de ser a classe dos mais novos – fornecer treinamento, instrução, retreinamento; 57,1% responderam que usam, pelo menos, três vezes por semana esse tipo de medicamento e o local de compra – porque, para ter acesso a esses medicamentos, eles têm de comprá-los em algum lugar – são postos de gasolina e farmácias, que não deveriam estar vendendo esse tipo de medicamento, ainda mais para pessoas nessas condições.

Talvez o dado mais relevante desse trabalho seja o fato de que 50,9% dos usuários de anfetaminas afirmaram que já se envolveram em acidentes, enquanto 26,1% dos não usuários já se envolveram em acidentes, ou seja, motoristas que usam anfetaminas têm 95% de risco a mais de se envolverem em acidentes se comparados com os não usuários.

Este vídeo é importante eu mostrar. Desculpem-me por interromper, mas realmente esse vídeo é muito importante porque, com essas informações, entendemos por que acontece isso na estrada. Um caminhão carregado – está com áudio, vocês vão ouvir vozes de pessoas novas – com bobinas que pesam toneladas. Os motoristas fazem ultrapassagem na ponte e brincam na estrada, quase batem o caminhão. Parece que são amigos conversando e combinando fazerem esse tipo de coisa.

Isto são *kits* de teste rápido de drogas que têm sido introduzidos no Brasil nos últimos anos – particularmente, tenho experiência com esse tipo de *kit* –, que nos dão ideia de como montar programas de prevenção no combate a drogas. Ocorre que o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou decisão no sentido de que não é eticamente aceitável a solicitação de exames de monitoramento de drogas ilícitas em urina e sangue para permitir acesso ao trabalho, pois isso contraria os postulados éticos, o que nos criou uma situação de impasse. O CFM dá a resposta de que a alternativa seria o exame admissional rigoroso, com exame psicológico, testes específicos, além de avaliação psiquiátrica, que podem detectar e selecionar candidatos para atuação em áreas de risco, tanto públicas quanto privadas. Até entendo a decisão do CFM e farei a seguinte analogia: estive em Auschwitz, onde tive a oportunidade de estudar os experimentos nazistas ali realizados, exatamente para que não repitamos absolutamente nada do que lá foi feito. Foi a partir dessa questão, dos experimentos feitos ali, que saiu uma decisão do Tribunal Militar de Nuremberg, em 9 de dezembro de 1946. Dos 23 julgados, 20 eram médicos, e ali foi claramente colocado que o indivíduo que vai se submeter a qualquer tipo de teste deve ter o direito de livre

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

escolha, sendo vedado qualquer tipo de força, fraude, mentira, coação, astúcia, no sentido de enganá-lo, para, assim, chegar a algumas conclusões.

Ficamos num impasse, legal e ético, porque a Lei nº 12.619/2012 dispõe sobre a possibilidade dos testes, mas o CFM coloca uma situação de cautela ética para que esses exames não sejam feitos. Soluções possíveis: programa de adesão voluntária, termo de consentimento livre e esclarecido, devidamente autorizado pelo trabalhador para realização da avaliação.

O programa deverá servir como meio de ajudar o dependente, nunca para excluir ou para discriminar. É importante ressaltar que vivemos em uma era de inclusão social do trabalho, não de exclusão. Temos de resgatar essas pessoas.

A Lei nº 12.619/2012 traz avanços no sentido da proteção desses trabalhadores, ao controlar a jornada de trabalho e permitir o descanso, mas também coloca alguns pontos que são questionáveis, como o de responsabilizar apenas o motorista que, eventualmente, possa cometer uma infração; muitas vezes, ele é a ponta do *iceberg*, ele é o fruto, é a consequência de situações de desorganização pregressas.

Uma situação que causou dúvida nessa Lei diz respeito aos autônomos. Naquele trabalho que fizemos na Ceasa, 50% dos motoristas eram autônomos. Nesse caso, como monitoramos essas pessoas? No que se refere à pausa, é fácil falar a respeito quando se há uma estrada avançada como esta. Entretanto, quando há estradas como a que estamos vendo agora, a situação é difícil de lidar. Todos viram, no ano passado, o que aconteceu nas estradas e as manifestações dos caminhoneiros.

A pergunta é: em relação a essa lei que seria implementada, qual foi o preparo dos agentes que iriam trabalhar na promoção e na prevenção? Parece que fica um jogo de pingue-pongue, de empurra, de transferência de responsabilidades. Fazem-se leis, daí vem a empresa, o RH, e joga para a Medicina do Trabalho, a administração da empresa também, e isso acaba, eventualmente, estourando na Delegacia Regional do Trabalho, no Ministério Público e na própria Justiça do Trabalho. O médico do trabalho está inserido nesse fluxo.

Chamo a atenção para um fator acidentário importante. Isto é do Ministério Público do Mato Grosso: “(...) Pelo contrário, seus Planos constituem documentos praticamente inúteis que se repetem ano a ano” – trata-se do PCMSO, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – “elaborados de forma burocrática, sem contemplar análises apuradas ou planejamento em consonância com a realidade (...)”. Programas que não saem do papel. Daí vem o chamado Atestado de Saúde Ocupacional – o chamado “ASO de um real”.

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

Vende-se o documento. “Preciso de um exame, um carimbo para entrar e para sair”. A ideia não é essa. Ou, então, empresas que contratam profissionais para fazer e colocam: “ASO avulso”, sem o Programa Médico de Conservação... Programa de Saúde Ocupacional. É inacreditável carimbar isso, mas é o que vai parar dentro de processo. Anúncios de jornal: “Atestados médicos éticos para o trabalho: taxistas, motoristas de ônibus, etc., desconto de 10%”.

A consideração relevante para a qual quero chamar a atenção: um dos fatores importantes de risco para gênese de acidentes é o serviço inadequado de Medicina do Trabalho. O julgador deve estar atento a essa análise; obviamente que não podemos colocar todos no mesmo saco – vou pedir vênias de cinco minutos porque tive problema em relação ao vídeo; existem empresas que fazem bons trabalhos, apesar de serem a minoria.

A ideia é trabalharmos a fim de que isso sempre fique, mas não podemos colocar tudo no mesmo saco. Por isso, é importante que os julgadores – chamo novamente a atenção – estejam atentos à qualidade desses programas médicos, caso estejam constando nesses processos. E, aqui, trago o exemplo implementado sob a minha gerência na prefeitura de Nova Lima: trata-se de uma gestão dividida em equipes multiprofissionais para atenção integral, a promoção e a prevenção à saúde do trabalhador. Temos as seguintes equipes: da Medicina do Trabalho, que vai cuidar desses programas médicos; de Enfermagem do Trabalho, que estará colaborando com a questão do absenteísmo, por exemplo, a falta ao serviço; de Fonoaudiologia, implementando os programas de conservação auditiva e vocal; de Ergonomia, trabalhando a questão de levantamento ergonômico e melhorias continuadas no local de trabalho; de qualidade de vida no trabalho, para a qual chamo atenção, pois o trabalhador tem de trabalhar com dignidade, tem de trabalhar feliz; de Engenharia de segurança, com o técnico de segurança do trabalho, para fazer as mensurações e os parâmetros físicos, químicos e biológicos, lembrando-se de valorizar o SESMT, a Medicina do Trabalho sendo feita de forma correta.

Chamarei de efeito pedagógico estes três pontos: treinamento e prevenção, que é a parte médica, a parte da engenharia e também das outras equipes; fiscalização, que trata dos poderes de fiscalização nessas estradas; e punição, que, muitas vezes, vai sair dos julgadores.

Fiquei muito feliz ontem, quando se assinou o termo de envio de ofício das decisões ao Ministério do Trabalho. O que ouvi era que se tratava de insalubridade, não sei se isso se estende também à questão de doenças ocupacionais – espero que sim.

II Seminário Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

Outro ponto: muitas vezes, vejo que os operadores do direito, os advogados, têm dificuldade de discutir essas questões, porque, nas cadeiras de medicina legal do direito, fala-se muito da parte criminal, não ouço falar muito sobre a parte cível ou trabalhista, e isso é importantíssimo. E já me coloco à disposição para colaborar, com quem assim o desejar, na implementação desse tipo de programa nessas escolas.

Só para fechar: este é um programa da Austrália, que se chama “2020 com acidente zero”, trabalhando questões como as de distração ao dirigir ao volante, uso de drogas, fadiga. Eles querem zerar o número de acidentes causados por esses fatores até 2020. Isso se repete também em Dubai. Eles querem zerar as questões das mortes. A Volvo trabalha muito nessa questão da prevenção e sua intenção é que não haja mais acidentes com ferimentos graves e mortes até 2020; para isso, está criando um tanto de tecnologias, também aplicáveis aos caminhões. Já há caminhões circulando com esse tipo de tecnologia, com dispositivos adaptativos para prever, por exemplo, o sistema de alerta ao condutor, de fadiga, de cansaço ou então de proximidade excessiva com o veículo da frente; são correções que podem ajudar a minimizar esse tipo de acidente, e a Volvo quer zerar isso até 2020. Fica o convite às autoridades presentes para uma campanha “Brasil 2020”, a fim de que tentemos trabalhar algo nesse sentido, estabelecer algum tipo de meta.

Por fim, a Faculdade de Ciências Médicas. Esta é a minha casa, a quem devo tudo. Gosto sempre de mencioná-la e também agradecer. Por fim, agradeço a três pessoas, que foram três professores meus: ao Dr. Sebastião, meu muito obrigado pelo convite e pela oportunidade de falar aqui; ao professor Hudson, com quem os senhores terão aula amanhã pela manhã, o meu mentor e orientador do mestrado – possivelmente do meu doutorado, em breve; e ao professor Duarte Nuno, que abriu meus olhos sobre a possibilidade de ir a outros locais para buscar conhecimento e melhorarmos nosso trabalho no dia a dia. Meu muito obrigado aos três. Muito obrigado pela atenção de todos.