

“Acidente de dupla espécie”: uma terceira espécie de acidente do trabalho e sua importância para a vigilância em saúde do trabalhador

“Dual causation accident”: a third type of work-related accident and its importance for occupational health surveillance

Lenz Alberto Alves Cabral¹
Zaida Aurora Sperli Geraldês Soler¹
José Carlos Lopes¹

Abstract *The scope of this study is to contribute to the improvement of Occupational Health Surveillance in the Unified Health System (UHS), through the recognition and inclusion of a third type of work-related accident in the current Brazilian legislation classification: the dual causation accident. This classification aims at facilitating the establishment of a causal connection, thus broadening the understanding of the relationship between work process and the production of diseases. It also aims at improving legal rules to protect the health of workers. This approach, besides enabling the identification of sentinel events (starting point of surveillance activities), might contribute not only to a decrease in underreporting of work-related accidents, but also to the uniformity of concepts and the implementation of integrated actions of the National Social Security Institute (NISS), the UHS, the Ministry of Labor (MLE) and the Judiciary for the protection of workers. To propose a third type of occupational accident, a study of occupational accidents and causes of underreporting was conducted, with reference to the Brazilian labor legislation in the context of the National Policy on Occupational Health and the UHS.*

Key words *Work-related accidents, Occupational diseases, Labor legislation, Occupational health surveillance*

Resumo *O propósito deste trabalho é contribuir com o aprimoramento da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, através do reconhecimento e da introdução na atual classificação da legislação brasileira de um terceiro tipo de acidente do trabalho – o acidente de dupla espécie. Esta classificação visa a facilitar o estabelecimento do nexo causal, ampliando, assim, a compreensão das relações entre processo de trabalho e a produção de doenças, bem como o aprimoramento das normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores. Essa abordagem, além de possibilitar a identificação de eventos sentinelas – ponto de partida das ações de vigilância –, poderá contribuir não só para diminuição da subnotificação dos acidentes de trabalho, como também, para a uniformização de conceitos e a implantação de ações integradas entre o INSS, o SUS, o MTE e o Judiciário que busquem a proteção dos trabalhadores. Para essa proposição de uma nova classificação, foi realizado um estudo da legislação que trata dos acidentes de trabalho e das causas de subnotificação, tendo como pano de fundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no contexto do SUS.*

Palavras-chave *Acidentes de trabalho, Doenças ocupacionais, Legislação trabalhista, Vigilância em saúde*

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Av. Brigadeiro Faria Lima 5416, Vila São Pedro. 15090-000 São José do Rio Preto SP Brasil.
lenzcabral@yahoo.com.br

Introdução

A subnotificação do acidente de trabalho leva a uma dificuldade no seu gerenciamento. O que não se mede não se pode gerenciar.
[Anônimo]

Os acidentes de trabalho são fenômenos complexos e um grande problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil constituem o principal agravamento à saúde dos trabalhadores, com elevados custos sociais e econômicos¹⁻⁴. O sinistro laboral é classificado no Brasil em dois tipos: acidente típico, que chamaremos de *tipo um*, e doença ocupacional, que chamaremos de *tipo dois*. Tal classificação tem apenas efeito didático, já que na legislação brasileira só está definido o acidente típico. As demais modalidades são condições a ele equiparadas, como as enfermidades decorrentes do trabalho e o acidente de trajeto de ida ou volta ao trabalho^{3,4}.

A emergência do enfoque da Saúde do Trabalhador, enquanto processo em instituição, passou a adquirir visibilidade a partir de uma multiplicidade de experiências que congregaram tanto profissionais de saúde quanto militantes sindicais, o mundo acadêmico e outros atores sociais. O surgimento de “novos personagens” na cena política brasileira, ao final dos anos de 1970 e início dos anos 80, encontrou eco nas manifestações pela reforma sanitária brasileira, pelo resgate do caráter público das políticas de saúde e pela construção de um novo sistema de saúde (defendido na VIIIª CNS e materializado posteriormente no SUS). É nesse período aquecido pelo debate e pelas lutas em favor da redemocratização do país que o Centro Brasileiro de Saúde (CEBES), fundado em 1976, definiu como as três grandes prioridades para o período: a Política Demográfica, a Saúde Ambiental e do Trabalho e a Política Nacional de Saúde. No ano seguinte, foi criado em São Paulo, por um conjunto de sindicatos e federações de trabalhadores, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), tendo um papel decisivo na construção de um novo pensamento e de uma nova prática no campo das relações entre saúde e trabalho⁵.

A década de 1980 foi rica em experiências caracterizadas pela pluralidade das correntes ideológicas e políticas que procuraram construir e consolidar projetos em defesa da saúde dos trabalhadores. Algumas das manifestações que fizeram desse período a “época de ouro” da consolidação da Saúde do Trabalhador como resposta alterna-

tiva às visões e às práticas tradicionais veiculadas pela Medicina Ocupacional são: debates organizados nas universidades; intercâmbios entre sindicalistas e profissionais de saúde brasileiros com o movimento operário e instituições italianas; criações de departamentos e assessorias nos sindicatos; implantações de Programas e Centros de Referência; publicações de textos, edições de livros e traduções referentes ao assunto; semanas de saúde do trabalhador (Semsats); crescimento de matérias na imprensa sindical denunciando as precárias condições de trabalho, os acidentes e a “morte lenta nas fábricas”⁵⁻⁷.

É a partir dessa multiplicidade de novos protagonistas, de espaços institucionais e alternativos que a Saúde do Trabalhador passa a ter visibilidade. Esse enfoque será debatido e sistematizado por um conjunto de profissionais vinculados à Saúde Coletiva, em que, notadamente, os trabalhos de Asa Cristina Laurell⁸⁻¹¹, Jaime Breilh^{12,13}, Ana Maria Tambellini¹⁴ e Maria Cecília Donnan-gelo¹⁵, entre outros, aparecem como referências a partir das quais se construirá todo um modo de se pensar e agir em relação aos nexos entre o processo saúde-doença e as maneiras de viver, produzir e reproduzir das classes trabalhadoras. As interfaces entre saúde e trabalho adquiriram, nesse contexto, um caráter público, materializado em vários projetos sindicais e institucionais que arrancaram a tutela do corpo operário dos espaços exclusivos e privados dos Serviços Médicos das Empresas.

O surgimento dos Centros de Referência e Programas de Saúde do Trabalhador, incorporados à rede pública de prestação de serviços e abertos à participação do movimento sindical, permitiu a construção de um modelo alternativo, não só de gestão democrática dos equipamentos públicos e de atendimento das necessidades dos trabalhadores, como também de intervenção no chão-de-fábrica. O atendimento dos trabalhadores por esses programas possibilitou desentranhar uma epidemia de doenças do trabalho que todos sabiam existir, mas que estavam trancadas nos arquivos e gavetas dos SESMT das empresas. O apagamento e a ocultação dos registros dos acidentes e das doenças pelos próprios trabalhadores, sindicatos e órgãos públicos de vigilância configuraram-se como uma negação efetiva do “Estado de Direito”, da “propriedade de si mesmo” – base de todo edifício político institucional da cidadania burguesa. A não notificação desses registros – afóra a negação de um dado estatístico de relevância pública – opera um procedimento ideológico que busca apagar os efeitos negativos da organização do trabalho sobre a vida das pessoas.

Ao listar livremente alguns acontecimentos e personagens que marcaram o aparecimento e a construção do enfoque da Saúde do Trabalhador, queremos evidenciar que esse campo se constituiu (e ainda se constitui) em meio a um território de disputas entre várias racionalidades que buscam impor seus conceitos, suas visões. Assim, instituem-se práticas e normas legais que ampliam ou restringem, facilitam ou dificultam, desvelam ou ocultam não só os nexos entre as formas de produzir e a fabricação de acidentes e doenças, mas, também, quais são os agentes que têm a prerrogativa legal de atuar e dar o veredito final dos casos em litígio⁵⁻⁷.

Dentro dessa perspectiva, a proposição de uma nova categoria de acidente de trabalho, para além do seu aspecto meramente classificatório, tem a finalidade de não só estabelecer o nexo entre dois acontecimentos separados no tempo (o acidente e a doença) – reforçando, assim, as práticas de vigilância –, mas, também, de se contrapor à legislação atual que, ao privilegiar quase que exclusivamente o enfoque monetário e da reparação, deixa de priorizar a defesa da saúde dos trabalhadores e a efetivação de ações capazes de atuar nos seus condicionantes e determinantes. A instituição do SUS¹⁶ em 1988, sua posterior regulamentação através da Lei 8.080/1990¹⁷, a proposição de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador através da Portaria Interministerial nº 153/2004¹⁸ e o Pacto pela Saúde em 2006¹⁹, entre outros acontecimentos, apontam para a necessidade premente de se harmonizar as normas e a articulação das ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde do trabalhador, com clara prioridade para as ações de prevenção e de transformação dos ambientes de trabalho nocivos frente à lógica do reparo e da monetização dos riscos. É nessa trilha que se alinham as contribuições deste trabalho.

Assim, o objetivo deste trabalho é o de contribuir com a ampliação da definição de acidente de trabalho, de modo a facilitar o estabelecimento do nexo causal. Visa a dar ênfase às ações de prevenção e de vigilância da saúde do trabalhador, em contraposição às racionalidades vigentes, notadamente nas normas, na legislação previdenciária e trabalhista, nas quais a lógica do reparo e da monetização se sobressai em detrimento da defesa da saúde dos trabalhadores.

Método

A metodologia aplicada foi a revisão da legislação trabalhista e previdenciária brasileira voltada para a questão dos acidentes de trabalho, buscando identificar as racionalidades e os discursos técnico-legalistas presentes nas instituições que buscam se apropriar da sua definição e de seu domínio em detrimento da defesa da saúde dos trabalhadores. Para isso, utilizamos de técnicas de análise de discursos comparativos entre os textos referentes ao tema e que compõem a legislação brasileira. A importância de cada texto legal foi inferida baseada nos fatores específicos determinados por cada um, relacionados ao acidente de trabalho, como a sua *definição, tipificação, equiparação, caracterização e a classificação* do tipo de acidente.

Para facilitar o percurso, nos propusemos a buscar respostas para três questões:

1. O que é e quais são os tipos de acidentes de trabalho, com base na legislação brasileira?
2. Esta tipificação legal do acidente do trabalho atende às necessidades atuais de compreensão, caracterização, notificação, homologação de todos os tipos de acidentes do trabalho e, conseqüentemente, a sua prevenção?
3. A inserção de mais um tipo de acidente de trabalho, o de dupla espécie, auxilia na vigilância da saúde dos trabalhadores?

Resultados e Discussão: Defendendo a Inclusão de um Terceiro Tipo de Acidente do Trabalho

Segundo Oliveira³, a diferença entre o acidente típico e a doença ocupacional é que o *primeiro é caracterizado pela ocorrência de um fato súbito (fica destacado pela instantaneidade) e o segundo vai se instalando insidiosamente*. Para Brandão²⁰, o acidente é distinguido como a lesão corporal ou psíquica resultante de ação súbita de uma causa exterior, enquanto a doença é caracterizada por causa prevista, com lesão ou distúrbio de instalação lenta. Nessa mesma linha, Cabral⁴ afirma que o acidente típico tem data e hora definidas, enquanto a doença ocupacional não apresenta data definida, muito menos hora. Porém, em certas situações, uma doença ocupacional (sem data e hora definidas), pode ser causada por um acidente tipo (com data e hora definidas), como no caso de uma hepatite B que acometeu um trabalhador da área da saúde, resultante de lesão produzida por uma agulha contaminada. Neste caso, embo-

ra seja de instalação lenta, a doença ocupacional teve como causa um evento súbito, um *acidente* no exercício do trabalho, evidenciando-se uma condição híbrida³. Essa denominação proposta – *acidente de dupla espécie* – permitiria uma análise mais acurada das ocorrências que afetam a saúde do trabalhador, além de permitir uniformizar a caracterização do acidente do trabalho, em especial esta modalidade de acidente híbrido, reduzindo assim as possibilidades de conclusões incorretas, com consequentes subnotificações de legítimos acidentes do trabalho.

Para Cordeiro et al.²¹, a implementação de políticas e medidas de prevenção e intervenção, no que tange aos acidentes do trabalho, são dificultadas pelas falhas na notificação dos acidentes, o que fica ainda mais evidente quando se trata de trabalhadores da economia informal. A subnotificação dos acidentes de trabalho é um grande problema no contexto da saúde pública e uma prática corrente entre as empresas, fato que não só dificulta as ações de vigilância, como também a concessão de direitos trabalhistas e previdenciários conquistados. Ainda, tem o papel ideológico de ocultamento dos impactos nocivos da organização produtiva sobre a saúde dos trabalhadores^{4,21,22}.

Vários fatores contribuem para a subnotificação do Acidente do Trabalho, desde aqueles ligados ao tipo de ocorrência, à metodologia de investigação e notificação, até a sua homologação pelo INSS. Ao longo dessa cadeia de eventos, alguns fatores causadores de subnotificação se destacam: a interpretação equivocada do acidente como sendo sem gravidade; acidentes com pequenas lesões ou distúrbios, ou mesmo sem lesões ou distúrbios, sem incapacidade, como ocorre com os acidentes biológicos; e as ocorrências catastróficas^{4,22-27}.

Desde que adequadamente organizados e capacitados, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) contribuem para as notificações de acidentes de trabalho, em especial os mais graves. Em pesquisa realizada quanto à notificação de acidentes de trabalho em um CEREST, concluiu-se que há aumento das notificações de acidentes do trabalho quando este serviço tem boa estrutura e instalações físicas, e o dimensionamento e capacitação de pessoal são adequados para atender à demanda, mais a divulgação pela mídia²⁸.

Entre os exemplos de acidente de dupla espécie, destaca-se o Transtorno de Estresse Pós Traumático – TEPT (CID F43.1). Trata-se de um transtorno mental que tem prevalência crescente

no Brasil, impactada pelo aumento da violência social, pela crescente incorporação de “tecnologias perigosas” e de plantas fabris de alto risco que fogem ao controle dos trabalhadores e da sociedade. No entanto, suas taxas são desconhecidas. Para o diagnóstico de tal patologia e a sua relação com o trabalho é indispensável o conhecimento da prévia ocorrência do evento laboral catastrófico, sem o qual, ambos (diagnóstico enexo causal) são prejudicados²⁹⁻³¹.

Assim, o reconhecimento dos dois eventos (acidentes tipos um e dois) como sendo único (acidente de dupla espécie) estabelece uma relação causal entre ambos e uma abordagem mais integradora dos sistemas de vigilância, facilitando a sua visibilidade tanto de uma referência prospectiva, a partir da data da ocorrência do evento catastrófico, quanto retrospectiva, a partir do TEPT.

Esta união é indispensável, visto que os dois eventos (evento catastrófico e diagnóstico de TEPT) podem ser separados por um longo período de tempo, dificultando, assim, o estabelecimento donexo. Portanto, no diagnóstico do TEPT, o conhecimento pregresso da exposição do paciente ao evento catastrófico é tão importante quanto o quadro clínico da doença, sendo informação decisiva para o estabelecimento da sua relação com o trabalho e sua organização.

O registro formal e o controle dos acidentes catastróficos por meio do seu reconhecimento como um legítimo acidente do trabalho (acidente tipo um), assim como a identificação e o acompanhamento dos trabalhadores envolvidos, além de contribuir para a prevenção do TEPT (acidente tipo dois) – visto que a atenção psicológica é essencial no processo terapêutico e em todas as etapas da reabilitação psicossocial e profissional –, facilitam o estabelecimento futuro donexo causal e a definição de ações harmoniosas e integradas entre os vários órgãos institucionais responsáveis pela prevenção desses eventos e pelo tratamento, reparo e reabilitação dos trabalhadores³².

No Quadro 1 são apresentados os textos da Lei 8213/91 selecionados e julgados pertinentes para a discussão da proposição da nomenclatura *acidente de dupla espécie* apresentada neste estudo³³. Ainda na caracterização do acidente do trabalho, a NR 32 ganha importância por tornar obrigatória a emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) em ocorrências com ou sem afastamento do trabalhador.

Podemos definir os acidentes laborais em tipo dois, o acidente típico e a doença relacionada ao trabalho³. A equiparação é determinada pelo

Quadro 1. Fragmentos de textos da Lei 8213/91³⁴, referentes ao acidente do trabalho, quanto à sua definição, tipificação e equiparação, 2013.

Lei 8213	
Definição	<p>Artigo 19 – Definição Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.</p>
Tipificação	<p>Artigo 20 – Tipos: doença profissional e do trabalho Inciso I I – doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;</p> <p>Inciso II II – doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.</p>
Equiparação	<p>Artigo 21 Relações de equiparações ao acidente do trabalho</p> <p>Inciso I – É equiparado ao acidente do trabalho. I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;</p> <p>Inciso II – Não é considerado acidente do trabalho a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.</p> <p>Inciso III – É equiparado ao acidente do trabalho. III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;</p> <p>Inciso IV – § 2º Não é equiparado ao acidente do trabalho</p> <p>§ 2º Não é considerada agraviação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.</p>

artigo 21, incisos I, II, III e IV. A caracterização técnica, assim como a sua homologação é atribuição da perícia do INSS, sendo determinada tanto pelo artigo 21-A desta mesma lei 8213/91, como também pelo Decreto 3048 em seu artigo 337 e pela Instrução Normativa 31 do INSS em seu artigo 3º. A classificação do tipo de ocorrência (se CAT inicial, CAT reabertura e CAT comunicação de óbito) é determinada pelo Manual de

instruções para o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) do INSS.

Com base na avaliação desse conjunto de leis e de normas, foram evidenciados alguns fatores que dificultam o estabelecimento do nexo causal, como a presença de uma “pulverização” da legislação acidentária, sendo distribuída por vários textos legais, conforme Quadros 1, 2 e 3. São destacados trechos da Lei 8213, de 24 de julho de 1991,

Quadro 2. Principais textos legais referentes ao acidente do trabalho, quanto à sua caracterização.

	Lei 8213	NR 32	Decreto 3048	IN 31
Caracterização	<p>Artigo 20 § 2º § 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.</p> <p>Artigo 21-A Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças – CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento. (Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006)</p> <p>§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho: a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.</p> <p>Art. 21-A § 1º § 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006)</p>	<p>32.2.3.4</p> <p>32.2.3.5 Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.</p>	<p>Artigo 337</p> <p>Art. 337. O acidente de que trata o artigo anterior será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social, que fará o reconhecimento técnico do nexo causal entre: I - o acidente e a lesão; II - a doença e o trabalho; e III - a causa mortis e o acidente.</p>	<p>Artigo 3º</p> <p>Art. 3º O nexo técnico previdenciário poderá ser de natureza causal ou não, havendo três espécies: I – nexo técnico profissional ou do trabalho, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048/99; II – nexo técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexo técnico individual, decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91; III - nexo técnico epidemiológico previdenciário, aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE, na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99.</p>

que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e outras providências¹⁹; a Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008 (IN nº 31), que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário e outras providências²⁰; Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999, que aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências²¹ e o Manual de Instruções para o preenchimento da

Comunicação de Acidente do Trabalho – maio de 1999, elaborado por equipe do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com a finalidade de orientar o correto preenchimento da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT)²².

As antinomias legais (que representam conflitos na legislação, a dissociação temporal entre

Quadro 3. Principais textos legais referentes ao acidente do trabalho, quanto à sua Classificação, 2013.

	Manual de instruções para o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT do INSS
Classificação	<p>1 – Comunicação do acidente</p> <p>1.1.1 – Deverão ser comunicadas ao INSS, mediante formulário “Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT”, as seguintes ocorrências:</p> <p>a) CAT inicial: acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho;</p> <p>b) CAT reabertura/reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS;</p> <p>c) CAT comunicação de óbito: falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial.</p>

os momentos do diagnóstico de uma doença relacionada ao trabalho e o de ocorrência do seu evento causador) muitas vezes resultam em subnotificação, diminuição do controle e comprometimento da prevenção do acidente do trabalho. A antinomia legal é uma situação que pode ser observada no Quadro 1, na caracterização do acidente do trabalho, em seu artigo 21, § 1º, item c, que não é considerado doença do trabalho a que não produza incapacidade laborativa.

Com base apenas neste item, não seriam considerados como doenças do trabalho a maioria dos acidentes biológicos por perfuro-cortantes, ou mesmo o respingo de sangue no olho de profissional de saúde, por não gerarem incapacidade. Porém, conforme o mesmo Quadro 1, a NR 32, no item 32.2.3.5, determina que em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), como que socorrendo tal situação.

De modo semelhante, nas exposições à raiva animal, como a mordida ou lambadura de cão (geralmente também sem gerar incapacidade laboral, embora sendo legítimo acidente do trabalho), seria também descartado onexo causal com o trabalho, conforme o citado artigo 21, § 1º, item c, da lei 8213. Nesta situação, outro artigo da mesma lei, o artigo 21, inciso I, que determina que sejam reconhecidas como acidente do trabalho aquelas situações que “exijam atenção médica para a sua recuperação”, ampara legalmente tal evento como sendo do trabalho.

Dentre os citados acidentes do trabalho potencialmente geradores dos de dupla espécie (acidente biológico, exposição à raiva animal, acidente radioativo e evento catastrófico), apenas o

evento catastrófico não apresenta procedimentos padronizados por protocolo oficial. Em função disso, não há investigação sistemática da maioria dos acidentes catastróficos e, conseqüentemente, ocorre a subnotificação de tais eventos.

Como eventos catastróficos podemos citar os que ocorrem com indivíduos que foram vítimas ou presenciaram grandes desastres, acidentes graves, situações de perigo iminente em instalações fabris complexas, ou que testemunharam a morte violenta de outros companheiros de trabalho, sofreram tortura, vivenciaram situações de terrorismo, estupro ou outras. Embora a exposição a eventos catastróficos não seja exclusiva de uma categoria profissional, os estudos são escassos e restritos a pequenos grupos, sendo mais comumente descritos: em bancários que sofreram assalto à mão armada; em condutores de trens metroviários após episódios de atropelamento; em trabalhadores que presenciaram acidentes graves ou fatais.

Em um estudo de revisão da literatura, foi constatado que 10 a 18% dos casos de violência no trabalho irão desenvolver sintomas que satisfazem os critérios para o TEPT³¹. Um estudo semelhante observou que 44% dos trabalhadores que passaram por um acidente de trabalho preenchiam critérios para TEPT. Ainda, 28,9% dos indivíduos que passaram por este tipo de trauma apresentam sintomas de moderados a severos e 10,5% apresentavam sintomatologia severa de TEPT³³.

Entre as causas da não realização do diagnóstico de TEPT, assim como do não estabelecimento do nexocausal, encontra-se a distância temporal entre o acontecimento catastrófico e o aparecimento dos sintomas clínicos que caracte-

rizam esse sofrimento mental. Com a proposição do “acidente de dupla espécie”, não só fica facilitado o estabelecimento donexo causal nas situações mencionadas, mas também a implantação de ações de vigilância voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores, do meio ambiente e das populações vizinhas às instalações fabris com potencialidade de produzirem eventos catastróficos.

Esperamos que a análise desta proposição de reconhecimento oficial do acidente de dupla espécie, permitindo a sua inserção nos textos legais, como a Lei 8213³⁴, o Manual de Preenchimento da CAT³⁵ e o Decreto 3048³⁶, possa desencadear a criação de protocolos para a investigação de diferentes eventos catastróficos que afetam a saúde mental de trabalhadores^{37,38}. Em especial, que torne obrigatória a sua notificação, mesmo que à primeira vista sem “aparente” incapacidade laboral – situação que pode ser contornada com o uso dos CID Y e Z (Z56.6: outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho e Y96: circunstância relativa às condições de trabalho) –, além de implantar medidas preventivas do

TEPT, em especial de acolhimento e seguimento do acidentado.

Considerações Finais

A base bibliográfica apresentada neste estudo, com análise dos fundamentos legais vigentes no Brasil, permite destacar a relevância e a pertinência da proposição na introdução conceitual, de modo formal, do *acidente de dupla espécie, como uma terceira espécie de acidente do trabalho*. Entendido assim, ela contribui para a ampliação e o aperfeiçoamento dos sistemas de vigilância em saúde do trabalhador, para a integração das várias instituições e agentes sociais que atuam neste campo, e para a harmonização das normas e leis que o regulamentam. De fato, trata-se de priorizar a defesa da saúde e da vida dos trabalhadores, a segurança dos espaços de trabalho e do seu entorno, a qualidade do meio ambiente, conforme preceitos constitucionais e os princípios e diretrizes do SUS, diante das lógicas meramente reparatórias e monetizantes da legislação vigente.

Colaboradores

LAA Cabral, ZASG Soler e JC Lopes participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- Luz LDP, Andrade AN. Acidente de trabalho típico e bipoder. *Fractal, Rev Psicol* 2012; 24(2):253-270.
- Vilela RAG, Almeida IM, Mendes RWB. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2817-2830.
- Oliveira SG. *Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional*. 5ª ed. São Paulo: LTr; 2009.
- Cabral LAA. *Abre a CAT? Nexo Causal no Acidente do Trabalho/Doença Ocupacional*. 2ª ed. São Paulo: LTr; 2012.
- Lopes JCC. *A Voz do Dono e o Dono da Voz: Trabalho, Saúde e Cidadania no Cotidiano Fabril*. São Paulo: Hucitec; 2000.
- Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23(4):757-766.
- Gomes CM, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas velhas questões. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):797-807.
- Laurell AC. Processo de trabalho e saúde. *Saúde em Debate* 1981; 11:8-22.
- Laurell AC. A Saúde - Doença como Processo Social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina Social: aspectos teóricos*. São Paulo: Global; 1983. p. 133-158.
- Laurell AC. Saúde e Trabalho: os enfoques teóricos. In: Nunes ED, organizador. *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília: OPAS; 1985. p. 255-276.
- Laurell AC, Noriega M. *Processo de Produção e Saúde; trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec; 1989.
- Breilh J. Reproducción Social y Salud: la construcción del pensamiento en medicina social y el debate ideológico. Construção do Pensamento e Debate. In: Costa DC, organizador. *Epidemiologia, Teoria e Objeto*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1990. p. 137-165.
- Breilh J, Granda E. *Saúde na Sociedade*. São Paulo, Rio de Janeiro: Instituto de Saúde, Abrasco; 1986.
- Tambellini AT. O trabalho e a doença. In: Guimarães R, organizador. *Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1978. p. 93-119.
- Donnangelo MCF. *Medicina e Sociedade*. São Paulo: Pioneira; 1975.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
- Brasil. Presidência da República/Ministério da Saúde; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
- Brasil. Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre medidas e ações integradas e sinérgicas que contribuam para a segurança e saúde do trabalhador. *Diário Oficial da União* 2004; 16 fev.
- Brasil. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. *Diário Oficial da União* 2006; 23 fev.
- Brandão CM. *Acidente do Trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador*. São Paulo: LTr; 2006.
- Cordeiro R, Sakate M, Clemente APG, Diniz CS, Donalizio MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):254-260.
- Fiorezi JMS, Vieira GCS. Subnotificação de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem. *Nursing (São Paulo)* 2012; 14(165):96-100.
- Almeida PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev Bras Saúde Ocup* 2011; 36(124):195-207.
- Teixeira MLP, Fischer FM. Acidentes e doenças do trabalho notificadas, de motoristas profissionais do Estado de São Paulo. *São Paulo Perspect* 2008; 2(1):66-78.
- Hennington EA, Monteiro M. O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2006; 13(4):865-876.
- Neves EB. Gerenciamento do risco ocupacional no Exército Brasileiro: aspectos normativos e práticos. *Cad Saude Publica* 2007; 23(9):2127-2133.
- Souza NSS, Santana VS, Oliveira PRA, Barbosa-Branco A. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. *Rev Saude Publica* 2008; 42(4):630-638.
- Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(1):145-159.
- Vieira CEC. O nexo causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Rev Bras Saúde Ocup* 2009; 34(120):150-162.
- Buodo G, Novara C, Ghisi M, Palomba D. Posttraumatic and Depressive Symptoms in Victims of Occupational Accidents. *Depress Res Treat* 2012; (2012):1-8.
- Camargo DA, Caetano D, Guimarães LAM. *Psiquiatria ocupacional: Aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho*. Belo Horizonte: Atheneu; 2007.
- Steffgen G. Physical violence at the workplace: consequences on health and measures of prevention. *Rev Eur Psychol Appl* 2008; 58(4):285-295.
- Hensel J, Bender A, Bacchiochi J, Pelletier M, Dewa CS. A descriptive study of a specialized worker's psychological trauma program. *Occup Med (Lond)* 2010; 60(8):654-657.
- 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 União* 1991; 25 jul.
- Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de Maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 12 maio.

36. Brasil. Instrução Normativa INSS/Pres nº 31, de 10 de Setembro de 2008. Retificação. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2008; 11 set.
37. Paparelli R, Sato L, Oliveira F. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup* 2011; 36(123):118-127.
38. Seligmann-Silva E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez Editora; 2011.

Artigo apresentado em 24/05/2013

Aprovado em 10/02/2014

Versão final apresentada em 17/02/2014