



**UNICEPLAC**

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**

**Curso de Direito**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Doenças Ocupacionais nas relações de trabalho: Causas e Reflexos**

Gama-DF

2021

FERNANDA RAMOS DE BRITO

## **Doenças Ocupacionais nas Relações de Trabalho: Causas e Reflexos**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Direito do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. José Paes de Santana.

Gama-DF

2021

# **Doenças Ocupacionais nas relações de trabalho: Causas e Reflexos**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Direito do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. José Paes de Santana.

Gama, 05 de novembro de 2021.

## **Banca Examinadora**

---

Prof. Orientador: Me. José Paes de Santana.  
Orientador

---

Prof.Dr. Luis Felipe Perdigão de Castro  
Examinador

---

Prof.MSc.Caroline Lima Ferraz  
Examinador

---

## Doenças Ocupacionais nas Relações de Trabalho: Causas e Reflexos

Fernanda Ramos de Brito <sup>1</sup>

### Resumo:

Este artigo trata de um estudo descritivo no qual foram identificados os principais riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores no ambiente de trabalho, bem como suas causas e reflexos. Tem-se como objetivo principal propor um plano de intervenção sobre doenças relacionadas às causas de adoecimento no trabalho e seus reflexos, bem como trazer uma revisão bibliográfica abrangente sobre as doenças laborais, suas características e especificidades; sugerir processo educativo permanente em saúde, para que possa ser utilizado na equipe para que possa evitar o problema; os objetivos ainda incluem propor processos educativos para aumentar o conhecimento da comunidade sobre as doenças laborais, causas e características, e consequências para a qualidade de vida do trabalhador; propor medidas de prevenção para trabalhadores e funcionários, destinadas à redução da incidência e prevalência e à diminuição de complicações e por último propor ações internas nas empresas para melhor conhecimento das doenças laborais e aplicação de técnicas para evitá-las.

**Palavras-chave:** Doenças ocupacionais. Saúde ocupacional. Equipe de enfermagem. Trabalhadores da Saúde do Distrito Federal.

### ABSTRACT:

This article deals with a descriptive study in which the main occupational risks to which workers are exposed in the workplace were identified, as well as their causes and consequences. Its main objective is to propose an intervention plan on illnesses related to the causes of illness at work and their consequences, as well as to bring a comprehensive literature review on work-related illnesses, their characteristics and specificities; suggest a permanent educational process in health, so that it can be used by the team so that the problem can be avoided; the objectives also include proposing educational processes to increase community knowledge about occupational diseases, causes and characteristics, and consequences for the worker's quality of life; propose prevention measures for workers and employees, aimed at reducing the incidence and prevalence and reducing complications and, finally, proposing internal actions in companies to better understand occupational diseases and apply techniques to avoid them.

**Keywords:** Occupational diseases. Occupational health. Nursing team. Federal District Health Workers.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

## 1- Introdução

Apresentamos este artigo com o objetivo de refletir sobre as doenças laborais e seus reflexos, bem como propor soluções para evitar a intercorrência de tais doenças.

A pesquisa constou de um estudo de cunho bibliográfico, com a utilização de livros, artigos, revistas e sites especializados.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT (2011), cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de acidentes de trabalho e 860 mil pessoas sofrem algum ferimento no trabalho todos os dias. Os custos dessas ocorrências são alarmantes, sendo estimados em 2,8 trilhões de dólares por ano. A OIT (2011) destaca o Brasil como um país que contribui significativamente para essa estatística, com mais de 700 mil acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho por ano – o país ocupa o quarto lugar do ranking mundial de acidentes de trabalho com óbito, ficando atrás apenas da China, Estados Unidos e Rússia.

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos.

Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores e riscos ocupacionais todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades.

Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis e não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, o equipamento de proteção individual deve ser utilizado pelo trabalhador como um dos métodos de controle dos riscos no local de trabalho. Segundo a Norma Regulamentadora (NR-6), Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores

respiratórios e para os membros inferiores. São de responsabilidade do empregador o fornecimento do EPI adequado ao risco e o treinamento dos trabalhadores quanto à forma correta de utilização e conservação.

Tal uso de EPI, é uma das soluções propostas para a diminuição dos acidentes no trabalho observados, bem como a realização de ginástica laboral, que também foi uma das soluções aqui propostas, em bancos, hospitais e outros ambientes de trabalho.

A equipe de enfermagem é muito sujeita a exposição por material biológico. Este número elevado de exposições relaciona-se ao fato de os trabalhadores da saúde terem contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados. A grande maioria das exposições percutâneas está associada à retirada de sangue ou à punção venosa periférica (30 a 35% dos casos), entretanto existem exposições envolvendo procedimentos com escalps, flebotomia, lancetas para punção digital e coleta de hemocultura. (Riscobiológico.[online]).

Ao analisar as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar do Distrito Federal, constatou-se que a execução da atividade de movimentação de pacientes acamados foi apontada pelos trabalhadores de enfermagem como a mais desgastante fisicamente. Associou a esse desgaste a inadequação do mobiliário e as posturas corporais adotadas pelos trabalhadores de enfermagem. Sendo assim, por extensão e por indução, propusemos soluções similares às propostas para este grupo de profissionais, aos demais grupos analisados.

Esse trabalho visa viabilizar informações, debates, críticas e discussões que darão maior compreensão de como o tema podem ser interpretado levando em conta os princípios constitucionais, o código civil, e o ordenamento jurídico brasileiro. A elaboração da Proposta de Intervenção foi elaborada de acordo com as diretrizes do Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme Campos Faria e Santos (2013).

## **2 - Doenças Laborais: Características e Especificidades**

Em primeiro lugar, se faz necessário destacar que a Revolução digital/tecnológica trouxe pontos positivos e negativos, isso porque visam apenas lucros. Para que esse lucro aconteça, foram introduzidas novas formas de Organização, Tecnologia e equipamentos, não importando muito que isso acarretará em termos de saúde do trabalhador. Muitas vezes as condições de trabalho ultrapassam os limites que o organismo tolera, e isso traz uma grande possibilidade de provocar uma doença no trabalhador. O presente estudo está voltado

às doenças associadas ao trabalho, já que são grandes motivos de busca por atendimento médico.

A idéia é analisar e propor medidas para a resolução do problema, com foco na saúde dos trabalhadores da área da saúde do DF. Fazer uma análise profunda das doenças ocupacionais e suas características e especificidades; propor um processo educativo permanente para a equipe de saúde melhor lidar com o problema; propor procedimentos educativos para aumentar a consciência da comunidade sobre as doenças ocupacionais, suas causas e características, e a qualidade de vida e trabalho; Estudar qual o impacto que essas doenças tem, propor medidas preventivas aos trabalhadores e empregados para reduzir o desenvolvimento de tais doenças, diminuir as complicações e, por fim, propor ações internas na empresa para melhor compreender as doenças ocupacionais e aplicar tecnologia para evita-las.

Segundo Oliveira (1997), as doenças ocupacionais estão diretamente relacionadas às condições de trabalho dos profissionais e também dependem das circunstâncias pessoais dos indivíduos que podem interferir em suas atividades. Atualmente, a ênfase na saúde física e mental dos trabalhadores está intimamente relacionada às medidas preventivas adotadas pelas empresas para reduzir essas doenças.

Oliveira (1997) destacou que, até a década de 1960, as únicas medidas tomadas para os profissionais no Brasil estavam relacionadas aos acidentes de trabalho. A partir da década de 1970, a preocupação com as doenças ocupacionais passou a ser levada mais a sério, época em que a classe de profissionais médicos aumentava significativamente e a demanda por trabalhadores precisavam ser atendidos. O desenvolvimento da indústria do país tem levado ao surgimento de doenças relacionadas a agentes físicos como ruído, radiação e poeira, além de agentes químicos como solventes e benzeno, tornando cada vez mais comuns doenças e acidentes.

Segundo Monteiro (1998), quando a tecnologia da informação começou a dominar as empresas brasileiras, no início da década de 1980, outras doenças começaram a aparecer, como a tenossinovite, que consiste no atrito entre os tendões que conectam músculos e ossos. Essas doenças estão relacionadas à ergonomia e aos riscos posturais. Na década de 2000, as doenças psicossociais tornaram-se comuns e vários transtornos mentais ocorreram.

Desde a Revolução Industrial, a atenção das pessoas à saúde dos trabalhadores tem aumentado. Naquela época, os trabalhadores estavam expostos a jornadas de trabalho extremamente longas e precárias condições sanitárias, o que ocasionou um grande número de



acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, o que propiciou o surgimento de regulamentos e leis de proteção.

Após a Segunda Guerra Mundial, com o advento da tecnologia industrial, a relação dos trabalhadores com o ambiente de trabalho intensificou-se negativamente. Os empresários também estão cientes do alto custo das doenças relacionadas ao trabalho. Com isso, o conceito de medicina do trabalho foi ampliado para produzir saúde ocupacional, que se caracteriza por promover e proteger a integridade física dos trabalhadores, buscando descobrir fatores que interferem em sua saúde, como os riscos observados no ambiente de trabalho (Minayo-Gomes; THEDIN-COSTA, 1997).

Galafassi (1998) apontou que as principais doenças ocupacionais no Brasil estão relacionadas às mais diversas ocupações, podendo ser listadas as doenças ocupacionais mais comuns: doenças ocupacionais repetitivas: lesões por esforços repetitivos (LER) ou doenças osteomusculares do trabalho (DORT); Doenças respiratórias ocupacionais: asma ocupacional, silicose, antracnose, leucoplasia, deposição de ferro; doenças de pele ocupacionais: doenças de pele ocupacionais, câncer de pele; doenças auditivas ocupacionais: surdez; doenças da visão ocupacional: catarata, desgaste da visão; doenças ocupacionais sócio-psicológicas: depressão, estresse, ansiedade, síndrome do pânico.

Galafassi (1998) explicou que LER e DORT são responsáveis por alterar estruturas musculoesqueléticas como tendões, articulações, músculos e nervos. Essas doenças afetam principalmente aqueles que realizam ações repetitivas excessivas, como agricultores, bancários, digitadores, operadores de linha de montagem, teleoperadores e profissionais de saúde.

Por serem as doenças mais comuns observadas no setor saúde que fundamentam este trabalho, o próximo capítulo analisará com mais profundidade as LER e DORT.

## **2.1- Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**

Lesão por Esforços Repetitivos (LER) é uma síndrome dolorosa que causa disfunção, causada principalmente por tarefas que produzem movimentos repetitivos locais ou posturas forçadas, conforme Gravina (2002). Desde muito antes se falava sobre as lesões inflamatórias causadas por esforço repetitivo. É um tipo de lesão relacionada às atividades humanas, às vezes pode ser entendida como uma doença ocupacional, ocorrendo sempre que as exigências físicas das atividades ou tarefas humanas são incompatíveis. Envolvem alguns

fatores de risco, como passar muito tempo na mesma posição, postura incorreta e levantamento de peso além da capacidade do corpo. A lesão se instala lentamente no corpo e pode ser ignorada durante toda a vida de trabalho. Quando diagnosticada, já danificou a área afetada. Muitas vezes fazendo com que a pessoa que foi acometida perca o movimento do membro ou região em que se instalou a lesão.

Quanto aos sintomas, Gravina (2002) destacou que o mais conhecido é a dor específica na área afetada, acompanhada de formigamento e queimação. Essa dor é semelhante à dor de reumatismo ou fadiga estática, como quando você segura algo com o braço por um longo tempo sem se mover. Quando o paciente encontra sintomas, ele deve procurar uma avaliação médica e iniciar o tratamento o quanto antes, pois isso ajuda a diminuir os estragos que essas lesões causam. Dependendo do grau de estratagem, interrompa temporariamente ou reduza a atividade. Por se tratar de uma doença profissional, que equivale a um acidente de trabalho, sua ocorrência deve ser notificada à autoridade competente. Portanto, a Norma Regulamentadora 17 (Brasil, 2015) estabelece recomendações ergonômicas relacionadas ao ambiente de trabalho.

Martins (2002) registrou os estágios da lesão por esforço repetitivo com base na evolução e no prognóstico.

As classificações mais usuais são feitas conforme a evolução e o prognóstico, classificando as LER/DORT baseadas apenas em sinais e sintomas: 1) Os membros sofrem com dor e cansaço durante o turno de trabalho, mas apresenta melhoras aos finais de semana em que não estão expostos ao esforço repetitivo, além do não apresenta alteração no exame físico e com desempenho normal; 2) Nesse estágio apresentam-se as dores decorrentes, sensações de cansaço persistente e distúrbio do sono, com incapacidade para o trabalho repetitivo; 3) Já nesse último estágio, a sensação de dor, fadiga e fraqueza persistentes, mesmo com repouso, distúrbios do sono e presença de sinais objetivos ao exame físico (MARTINS, 2002).

Ribeiro (1997) apontou que as indústrias com mais casos de LER são bancárias, comércio, processamento de dados, têxteis, confecções, química, plásticos, serviços e telecomunicações. As razões para o envolvimento da LER são muitas e existem muitos métodos de tratamento. No entanto, a prescrição de um clínico geral é fixar o local da ferida, descansar por um período de tempo no local sem forçar e usar anticoagulantes por via oral ou externamente. -Antiinflamatórios e analgésicos, assim como cursos de fisioterapia e técnicas de treinamento, tornam as atividades realizadas menos estressantes. Também é importante cooperar com as empresas para fornecer equipamentos de prevenção de doenças ocupacionais.

Assim como as LER, as doenças musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (DORT) são causadas por lesões por esforços repetitivos, mas se manifestam como alterações no pescoço, braços, punhos e outras extremidades superiores que ocorrem devido ao trabalho. Portanto, é necessário comprovar se o trabalho é a causa da doença causada por esforços repetidos. WMSD só é caracterizado quando existem fatores patogênicos em jogo. Portanto, é necessária a realização de fiscalizações no ambiente de trabalho para comprovar a existência da tríade lesão-conexão-deficiência (Brasil, 2012).

Mais especificamente, Mendes e Dias (1991) definiram DORT como danos aos tendões, músculos e articulações causados por movimentos repetitivos, principalmente membros superiores, como ombros e pescoço, levando a dores, cansaço e baixo desempenho profissional, causados principalmente por digitadores, banco escriturários, operadores de vendas de telefones, operadores de telefones gerais e secretárias. O termo DORT é adotado no Brasil como doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, mas atualmente é utilizado o nome de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. Os sintomas mais comuns são fadiga excessiva, desconforto após o trabalho, inchaço, formigamento nos pés e nas mãos, choque nas mãos, dor nas mãos e perda de movimento das mãos.

## **2.2 A Medicina e as Doenças Laborais**

Segundo Mendes e Dias (1991), medicina do trabalho é a profissão médica que surgiu no Reino Unido durante a primeira metade do século 19 após a Revolução Industrial. Neste momento histórico, o consumo de mão de obra tem aumentado porque os trabalhadores estão sujeitos a um processo produtivo acelerado e instável, para os trabalhadores o processo produtivo requer intervenção para a sua sobrevivência e viabilização do próprio processo.

Mendes e Dias (1991) destacam que a medicina do trabalho é uma atividade médica que tem como foco o ambiente de trabalho e se insere em um conjunto de conceitos que visam cuidar da saúde física e mental do trabalhador e promover seu trabalho integral. A tarefa correspondente à habilidade. A intervenção médica para que os trabalhadores possam trabalhar em pleno costuma se limitar à aplicação de atividades educacionais, mas a missão da medicina do trabalho é ajudar as empresas a manter um alto nível de saúde física e mental dos trabalhadores.

Costa et al. (1989) define a medicina do trabalho como uma profissão médica que lida com a relação entre a saúde do trabalhador e seu trabalho. Ela não busca apenas prevenir doenças e acidentes, mas também promove a saúde e a qualidade de vida por meio de ações

claras para garantir a saúde pessoal. A relação saudável com o meio social, no caso, o trabalho.

No Brasil, segundo Costa et al. (1989), a padronização dos trabalhadores não apareceu até a década de 1970, obrigando o ambiente de trabalho a ter equipes multidisciplinares e contar com avaliação de risco ambiental. Hoje em dia, toda empresa, seja ela pública ou privada, deve contar com profissionais especializados em saúde e segurança do trabalhador, fazer com que os trabalhadores entendam os possíveis riscos no ambiente de trabalho e sejam orientadas para a prevenção de acidentes e a realização de exames médicos. Além disso, a equipe de segurança deve tomar medidas para limitar os riscos, e a empresa deve fornecer os equipamentos necessários para garantir a integridade dos trabalhadores na execução de seus trabalhos.

A medicina adequada ao trabalho conta com o apoio do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que dirige os profissionais médicos e as ações de medicina do trabalho que a empresa iniciará com análises e exames clínicos. Por meio dos riscos apontados pelo PCMSO, os médicos podem formular ações médicas ocupacionais na empresa. (Brasil, 1994).

A saúde ocupacional oferece benefícios para empregadores e empregados. Segundo Gomes (1997), os trabalhadores podem obter serviços de saúde destinados a garantir sua saúde física e mental, que são mais eficazes e rápidos do que os serviços externos. Desta forma, os trabalhadores serão motivados a trabalhar em um ambiente seguro, aumentando assim a produção. A existência de profissionais médicos também garante que os empregadores escolham a mão-de-obra adequada para a função e dão apoio jurídico, comprovando a sua capacidade física para o desempenho de funções laborais ou licenças temporárias e consultas regulares.

Para prevenir doenças, a medicina aplicada ao trabalho deve estar intimamente ligada à ergonomia. Para Couto (1995), a ergonomia é um processo de compreensão das interações entre o ser humano e outros elementos de um determinado sistema, aplicando teorias, A disciplina de princípios, dados e métodos usados para projetar para melhorar o bem-estar humano e o desempenho geral do sistema. Se aplicado de forma adequada, ajuda no desenho e avaliação de tarefas, empregos, produtos, ambientes e sistemas, adaptando-os às necessidades, habilidades e limitações das pessoas, e tem um significado particularmente importante na análise de acidentes.

No Brasil, as condições ergonômicas de trabalho são regulamentadas pela Norma Regulamentadora nº 17, que estipula o uso de materiais, móveis, condições ambientais,

jornada de trabalho, períodos de descanso, períodos de descanso e padrões de produção (Brasil, 2015).

### **3 Reflexos das Doenças Ocupacionais**

Nas doenças ocupacionais o trabalho pode ser o único fator que gerou o desencadeamento da doença, casos havendo, todavia, em que a eclosão e, ainda em outros, o trabalho pode ter agravado uma patologia preexistente, ou veio desenvolver doença latente.

Logo, na órbita acidentária do trabalho é preciso entender que o nexos causal se mede através de razoável probabilidade, não por matemática certeza, mesmo porque a ciência médica não é exata. Vale dizer, é o possível lógico, não o absolutamente certo, que embasa a conclusão pela presença do nexos causal e concausa, conforme foi decidido pelo extinto Segundo Tribunal de Alçada Civil de São Paulo, 12ª Câmara, Apelação sem revisão 690.457-00/5, Rel. Juiz Palma Bisson, j. em 28.08.2003.” (COSTA, 2011, p. 180-181).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) preparou, em ocasião do Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho, um relatório sobre “A prevenção de doenças ocupacionais” que descreve a situação atual das doenças e acidentes relacionados ao trabalho no mundo e apresenta propostas da organização para o problema.

O relatório da OIT alerta que já são cerca de dois milhões de pessoas morrendo a cada ano, ao redor do mundo, em decorrência de acidentes ou doenças ocupacionais. No relatório destaca que as doenças profissionais causam um número de mortes seis vezes maior do que os acidentes laborais. Das 2,34 milhões de mortes anuais, a grande maioria, cerca de 2,02 milhões, são causadas por doenças ocupacionais. Os dados revelam uma média diária de 5.500 mortes. A estimativa da OIT é que a cada ano ocorrem 160 milhões de casos não fatais de doenças relacionadas ao trabalho.

Para a organização mundial, as doenças profissionais representam um enorme custo, tanto para os empregadores, trabalhadores, suas famílias e para o desenvolvimento econômico e social do país. A OIT estima que os acidentes e doenças resultam em uma perda de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, ou cerca de 2,8 trilhões de dólares, em custos diretos e indiretos por lesões e doenças.

Em assonância com a lição sempre precisa de Monteiro e Bertagni (1998), deve-se ter cuidado ao analisar a situação do caso concreto de aposentadoria por invalidez, tendo em vista que a lei diz “atividade que lhe garanta subsistência”; portanto, outros fatores devem ser

cuidadosamente analisados além da mera sequela incapacitante; portanto, devem ser levados em conta a idade, escolaridade, meio social e a capacidade profissionalizante.

Finalmente, a Pensão por Morte segundo conceitua Costa (2011, p.189), “a morte em função da atividade laborativa, do trabalhador urbano ou rural, por moléstia ocupacional, acidente tipo ou acidente de itinerário, gera direito da pensão ao conjunto de dependentes do trabalhador que veio a falecer.”.

É imperioso verificar e afirmar o nexo causal entre a morte e o acidente, doença profissional ou das condições de trabalho, por força da natureza do benefício (Garcia, 2011, p.190).

As espécies de proteção previdenciária a que faz jus o trabalhador em caso de um infortúnio, como o auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez e pensão por morte aos dependentes; são acumuláveis com a reparação civil.

Como assinala Castro e Lazzari (2008), a conduta dolosa ou culposa do empregador, decorrente de ato ou omissão ilícitos, como por exemplo deixar de aplicar normas de higiene e segurança no trabalho, em caso de dolo ou culpa (grave, leve ou levíssima), cabe ao empregado a reparação por perdas e danos, materiais e/ou morais, nos termos do artigo 186 do Código Civil.

A reparação civil pode abranger a esfera patrimonial (despesas com assistência médica, exames, medicação e internação; lucros cessantes e danos emergentes; bem como os danos morais (dano moral propriamente dito, dano funcional e estético).

Poderá ainda o empregador – mediante ação regressiva do artigo 120 da Lei 8.213/91 – por negligência na aplicação das normas de segurança e higiene do trabalho, sofrer uma ação de cobrança, por meio da Procuradoria do INSS, para reembolsar os cofres públicos dos valores despendidos com o pagamento de benefícios a título de acidente do trabalho ou doença ocupacional, uma vez que fique caracterizada a conduta omissiva, negligente e irresponsável do empregador que desvaloriza a saúde e a própria vida de seus empregados (Castro e Lazzari, 1998).

### **3.1 Os Direitos Humanos do Trabalhador e a saúde do Trabalho**

O princípio da dignidade da pessoa humana tem como fundamento a proteção da pessoa, que assegura ao trabalhador direito a intimidade, protegendo o empregado contra qualquer tipo de discriminação ou humilhação.

A Constituição Federal de 1988 determina que o princípio da dignidade da pessoa humana é um fundamento da República Federativa do Brasil, conforme em seu artigo 1º, III, caput que diz:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III – a dignidade da pessoa humana; [...] (BRASIL, 2016)

A dignidade da pessoa humana pode ser reconhecida, não podendo ser criada, ainda que possa ser violada, ela é dirigida a cada ser humano como algo que é dependente, portanto ela representa o valor absoluto de cada ser humano, por isso não pode ser indispensável, mas sim insubstituível. (SARLET, 2012, p. 52-53).

Segundo Mariana Filchtiner Figueiredo (2007, p. 55):

Por tal concepção, considerava-se que a dignidade da pessoa humana seria atingida sempre que uma pessoa fosse concretamente rebaixada à condição de objeto, coisa ou mero instrumento; sempre que fosse descaracterizada ou desconsiderada como sujeito de direitos, segundo a tradição kantiana.

A dignidade da pessoa humana é um conceito, no sentido de que a sua aceitação não significa privilegiar a espécie humana acima de outras espécies, mas aceitar o reconhecimento das obrigações com os outros seres. (SARLET, 2012, p. 44).

Assim sendo, de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana, considera-se que, a pessoa humana seria atingida quando houve alguma situação que lhe causa vexame, rebaixamento e humilhação.

A saúde no trabalho visa proteger e prevenir o trabalhador dos riscos e danos à vida e a saúde, através de ações de fiscalização no meio ambiente do trabalho e condições de trabalho, protegendo a saúde do trabalhador e prevenindo dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais.

A saúde é um bem de todos, devendo ser de forma gratuita, de forma que cada um deve gozá-la individualmente e sem prejuízo a outrem, buscando a melhoria da qualidade de vida de cada ser humano, assim podemos evidenciar que a saúde está ligada as atividades do meio ambiente de trabalho, onde o indivíduo pode realizar as suas atividades com maior tranquilidade.

Referente ao direito à saúde, relevante destacar os ensinamentos de Figueiredo (2007, p. 82):

[...] equipara vida digna à vida saudável, aproximando os conceitos de qualidade de vida e dignidade da pessoa humana: o completo bem-estar físico, mental e social densifica o princípio da dignidade da pessoa humana,

pois não se imagina que condições de vida insalubres e, de modo geral, inadequadas, sejam aceitas como conteúdo de uma vida com dignidade. Esse entendimento respalda a afirmação da justiciabilidade do direito à saúde, inclusive quanto a prestações materiais originárias e ao mesmo naquilo que pertina à proteção da dimensão de dignidade humana que integre o conteúdo do direito à saúde.

Sendo assim, a saúde é um direito fundamental que deve ser garantido a todos, buscando garantir a dignidade da pessoa humana, através de ações para a proteção e promoção da saúde.

### **3.2 Alguns casos concreto e as Jurisprudências**

Conforme visto no decorrer do presente trabalho de conclusão de curso, as doenças ocupacionais são patologias que afetam os trabalhadores, gerando diversos problemas na vida destes, prejudicando no desenvolvimento de suas funções e em sua qualidade de vida.

Cabe destacar ainda, que a doença ocupacional é equiparada a acidente de trabalho, para fins de indenização, tendo o Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região, baseado as suas decisões considerando que o trabalhador tem assegurado pelo período de no mínimo doze meses, o mantimento de seu contrato de trabalho, após a suspensão do auxílio-doença acidentário, conforme disposto no artigo 118 da Lei 8.213/91, conforme exposto na ementa a seguir:

DOENÇA OCUPACIONAL - ESTABILIDADE - INDENIZAÇÃO EQUIVALENTE. Tendo sido constatado que o trabalho agiu, ainda que não de forma exclusiva, para o desencadeamento da doença, caracterizada está a doença ocupacional equiparada ao acidente de trabalho, sendo o trabalhador detentor da estabilidade de que trata o art. 118 da Lei 8.213/91. Expirado tal prazo, devida é a indenização equivalente. Inteligência da Súmula 396, item I, do TST. (BRASIL, 2015).

Conforme demonstrado na ementa do recurso ordinário acima colacionado, expirado o prazo mencionado anteriormente, é devida a indenização correspondente. No caso em tela, foi dado provimento parcial ao recurso da reclamante, sendo que a reclamada foi condenada ao pagamento de indenização referente aos salários, férias, gratificação natalina, FGTS e indenização por danos morais, somando um valor total de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), além de custas processuais, fixadas em R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Neste mesmo sentido tem decidido o Tribunal Superior do Trabalho, conforme pode-se



observar na ementa do Recurso de Revista a seguir:

RECURSO DE REVISTA. ESTABILIDADE ASSEGURADA POR NORMA COLETIVA. DOENÇA OCUPACIONAL EQUIPARADA A ACIDENTE DO TRABALHO. NULIDADE DA RESCISÃO CONTRATUAL. REINTEGRAÇÃO. CONVERSÃO EM INDENIZAÇÃO. Ausente o pressuposto intrínseco de admissibilidade recursal concernente ao prequestionamento da matéria versada no dispositivo de lei federal invocado na revista, não há como vislumbrar sua afronta. Óbice da Súmula 297, I e II, do TST. Desservem à demonstração de dissenso arestos que se mostram inespecíficos, na medida em que a tese jurídica neles esposada parte de premissa fática não afirmada no acórdão recorrido: a constatação de elevado grau de incompatibilidade entre as partes, a inviabilizar a reintegração. Incidência da Súmula 296, I, do TST. Revista não conhecida, no tema. PARCELAS VENCIDAS. TERMO INICIAL DA CONDENAÇÃO. Esta Corte Superior já firmou o entendimento de que os efeitos financeiros do período estabilitário são contados a partir da data da dispensa, consoante se depreende da diretriz sedimentada na Súmula 396, I, do TST, aplicável por analogia. Revista conhecida e provida, no tema. SALÁRIOS VENCIDOS. TERMO INICIAL DA CONDENAÇÃO. Diante do disposto no art. 86, § 3º da Lei 8.213/1991 (-O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, observado o disposto no § 5º, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.-), não há amparo legal a autorizar seja o lapso de afastamento com percepção do auxílio-acidente deduzido da condenação correspondente ao período estabilitário. Revista conhecida e provida, no tema. (BRASIL, 2010).

É relevante destacar ainda, que o valor fixado a título de indenização deve ser justo e pautado em princípios legais, tais como os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, legalidade, não podendo tal indenização ser causa de enriquecimento ilícito de nenhuma das partes, conforme disposto no acórdão abaixo, do Tribunal Superior do Trabalho:

DOENÇA OCUPACIONAL. O Regional, última instância apta a examinar matéria fática, a teor da Súmula 126 do TST, concluiu que o trabalho executado pela reclamante contribuiu como concausa para a redução de sua capacidade laborativa, uma vez que a reclamada -não zelou para que fossem observadas as normas de ergonomia no trabalho-. Em tal contexto, intactos, portanto, os arts. 5º, V, X, da CF e 20, § 1º, da Lei nº 8.213/91. 2. VALOR DA INDENIZAÇÃO. A quantia fixada pelo Regional pautou-se pelo princípio da razoabilidade e proporcionalidade, ponderando a reparação do dano sem que isso representasse enriquecimento ilícito da reclamante. Em tal contexto, não se vislumbra violação dos arts. 5º, caput e XXII, da CF e 944 do CC. Agravo de instrumento conhecido e não provido. (BRASIL, 2011).

Conforme se pode observar a partir da análise da ementa acima, cabe ao empregador seguir as normas básicas de ergonomia e zelar pela qualidade de condições de trabalho do funcionário, visto esta ser a principal maneira de prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Entretanto, quando tais normas de segurança e qualidade laboral não forem observadas pelo empregador, e o trabalhador for acometido por doenças ocupacionais, ocasionadas devido a execução de seu trabalho, tendo a sua capacidade laboral reduzida, tal dano deverá ser reparado e indenizado.

### **Considerações Finais**

A proposta visa analisar as doenças ocupacionais e propor medidas e intervenções para os trabalhadores da saúde do Distrito Federal, sendo que grande parte deles apresenta problemas relacionados ao ambiente de trabalho, como LER e DORT, que constituem os principais problemas de saúde da unidade. É compreensível, para que as pessoas entendam que as doenças ocupacionais estão relacionadas às condições de trabalho dos empregados e podem causar danos físicos e mentais.

A maioria dos pacientes com sintomas de LER e DORT é diagnosticada com esses sintomas e não tem conhecimento de tomar medidas preventivas para evitá-los, e a empresa para a qual trabalham não fornece um método para isso. Essa doença facilmente evitável é dolorosa para os pacientes e cara para a empresa para a qual trabalham.

A falta de métodos explicativos para lembrar aos funcionários a posição correta de trabalho, a necessidade de períodos de descanso, exercícios de relaxamento físico e o desinteresse da empresa em trabalhar nessas situações exacerbaram esse problema para os municípios. É a localização de muitas empresas e setores.

Na identificação de trabalhadores mais suscetíveis a doenças ocupacionais, principalmente LER e DORT, é necessária a aplicação de métodos preventivos, como exercícios específicos. Dessa forma, eles podem ser evitados. A proposta “Combatendo LER e DORT” visa resolver este problema através de exercícios simples e fáceis que podem ser aplicados no local de trabalho, além de outras técnicas de prevenção. Os exercícios são: Alongamento: Junte as mãos e mova em direção ao teto; Alongue a coluna: Incline a cabeça para um lado e conte até 10, repita o processo oito vezes. Coloque o queixo no peito. Retraia a cabeça para tentar ver o teto; extensão dos ombros: puxe os braços ao longo da linha média do corpo, puxando os cotovelos; rotação externa: coloque os braços atrás da cabeça e puxe os cotovelos em direção ao chão.

Além disso, outras atitudes devem ser adotadas, como fazer uma pausa rápida durante atividades repetitivas e escolher um descanso curto e frequente; preste atenção para sempre

manter uma boa postura; não use força ou pressão excessiva e não repita com frequência ou excessivamente.

Ao final desse trabalho, pode-se entender que as doenças ocupacionais causarão inúmeros problemas aos colaboradores e à empresa, devendo ser evitadas por meio de profissionais qualificados. Neste contexto, os objetivos foram alcançados com sucesso de acordo com as recomendações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, André Amadeu dos Santos. **Doenças Relacionadas ao Trabalho e suas Consequências na atenção à Saúde**. Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais - Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ANDRE-AMADEU-SANTOS-AIRES.pdf>. Acesso em 10 de jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: OPAS/OMS; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: MS; 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora -NR 6: **Equipamento de Proteção Individual - EPI**. Brasília, DF: MT; 1978.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho (4. Região). Recurso Ordinário nº 0001210-14.2013.5.04.0384. Recorrente: Alexandra Mara Flesch. Recorrido: A.G. Sander. Relator: Cláudio Antônio Cassou Barbosa. Porto Alegre, 18 de agosto de 2015. Disponível em: . Acesso em: 29 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. Agravo de Instrumento em Recurso de Revista nº 120141-54.2009.5.11.0017. Agravante: Foxconn do Brasil Indústria e Comércio de Eletrônicos Ltda. Agravados: Francilene Ramires da Silva e Nokia do Brasil Tecnologia Ltda. Relatora: Dora Maria da Costa. Brasília, 04 de maio de 2011. Disponível em: . Acesso em: 30 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista nº 260100- 38.1997.5.02.0461. Recorrente: Antonio Ferreira da Silva. Recorrido: Daimlerchrysler do Brasil Ltda. Relatora: Rosa Maria Weber. Brasília, 17 de novembro de 2010. Disponível em: . Acesso em: 30 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Constituição Federal 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: . Acesso em: 02 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 21 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: . Acesso em: 13 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 6.367, DE OUTUBRO DE 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS, e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 10 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. 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. Disponível em: Acesso em: 13 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 08 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 15 jun. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde do. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et. al. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2012.

CALCINI, Ricardo Souza; BORBA, Priscila Klauss de. **Doenças ocupacionais na pandemia do Covid-19 e os impactos trabalhistas e previdenciários**. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 184-196, 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: . Acesso em: 17 jul. 2021.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 9 ed., Florianópolis: Conceito Editorial, 2008.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: Acesso em: 17 jul. 2021.

COSTA, Hertz Jacinto. **Manual de acidente do trabalho**. 5ª edição. Curitiba: Juruá, 2011.

COSTA, D. F et al. **Programa de Saúde dos Trabalhadores: a experiência da zona norte: uma alternativa em saúde pública**. São Paulo. Oboré, 1989. Apud MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. Rev. Saúde Públ. . v. 25, n.5, p. 341-9, São Paulo, 1991. Disponível em:. Acesso em: 17 jul 2021.

COUTO, H. **Ergonomia aplicada ao trabalho**. Belo Horizonte. Ergo, 1995

FONSECA, Alexandre Guerreiro da. **Lesões por esforços repetitivos**. Revista brasileira de Medicina, v. 55, n. 6, p. 373-376, 1998..

GALAFASSI, M. C. **Medicina do Trabalho: programa de controle médico de saúde ocupacional**. São Paulo. Atlas, 1998.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Curso de direito do trabalho**. 11ª ed., rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2017.

GONÇALVES FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, D'Oliveira CAFB, Ribeiro LV. **Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem**. Rev Enferm UERJ. 2014.

GRAVINA, M. C. R. **Lesões por Esforços Repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais**. SaudeSoc. v.11 n.2, p. 65-87, São Paulo ago./dez. 2002. Disponível em: . Acesso em: 26 jun 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ibge.Cidades@Contagem. [online], 2016. Disponível em: . Acesso em: 20 jun de 2021.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). Encyclopaedia of occupational health and safety. 4th ed. Geneva: ILO, 1998.

JUNQUEIRA, TS. **As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS.** Cad Saúde Pública. 2010.

LOURENÇO, EAS. **Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos.** Rev Pegada. 2011.

MARTINS, K. H. **Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - do processo de surgimento ao agravamento.** Monografia – Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, 2002. Disponível em: Acesso em: 15 de jul 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador.** Rev Saúde Públ. v. 25, n.5, p. 341-9 São Paulo, 1991. Disponível em: Acesso em: 17 jun 2021.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA. M. C.A. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas.** Cad. Saúde Públ. . v.13(Supl. 2), p. 21-32, 1997 v. 13. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: Acesso em: 13 de jun 2021.

MAURO MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. **Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário.** Esc Anna Nery. 2010 jan/mar.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidente do trabalho e doença ocupacional: conceito, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas.** São Paulo: Saraiva, 1998.

OLIVEIRA, J. **Acidentes do Trabalho.** São Paulo. Saraiva, 1997.

OIT. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Um instrumento para uma melhoria contínua.** OIT, 2011.

RAMAZZINI B. **As doenças dos trabalhadores.** São Paulo: Fundacentro; 1985.

RIBEIRO, H. P., 1994. **Conversando sobre LER** São Paulo: Ed. Opção/Associação dos Funcionários do Banco do Estado de São Paulo (Afubesp)

RISCOBIOLÓGICO.[online]. Procedimentos clínicos [acessado em 21 setembro 2021]. Disponível em: URL:[http:// www.riscobiologico.org/procedimentos clínicos.htm](http://www.riscobiologico.org/procedimentos_clinicos.htm)

SOUZA NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, Tavares KFA. **Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada.** Rev enferm UERJ. 2012 out/dez; 20.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 2001, p. 50. 8. Ibidem, p. 43.

SARQUIS LMM, Felli VEA. **Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores da saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde.** Rev Bras Enferm. 2009.

Dissertação "**Riscos ocupacionais e acidentes do trabalho: uma realidade em unidade de terapia intensiva**", Universidade de Campinas (UNICAMP), 2002.

