

DOENÇA OCUPACIONAL E ACIDENTE DE TRABALHO

Análise Multidisciplinar

1ª edição — 2009
2ª edição — 2013

FRANCISCO MILTON ARAÚJO JUNIOR

*Juiz Federal do Trabalho Titular da 2ª Vara do Trabalho de Macapá/AP.
Mestre em Direito do Trabalho pela Universidade Federal do Pará.
Especialista em Higiene Ocupacional pela Universidade de São Paulo — USP.
Professor das disciplinas de Direito do Trabalho e Processo do Trabalho na Faculdade
SEAMA/AP e colaborador da Escola Judicial do TRT da 8ª Região — EJUD8.*

DOENÇA OCUPACIONAL E ACIDENTE DE TRABALHO

Análise Multidisciplinar

2ª edição



LTR®



EDITORA LTDA.

© Todos os direitos reservados

Rua Jaguaribe, 571
CEP 01224-001
São Paulo, SP – Brasil
Fone (11) 2167-1101
www.ltr.com.br

Abril, 2013

Versão impressa - LTr 4597.9 - ISBN 978-85-361-2489-6

Versão digital - LTr 7555.0 - ISBN 978-85-361-2561-9

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Araújo Junior, Francisco Milton

Doença ocupacional e acidente de trabalho :
análise multidisciplinar / Francisco Milton Araújo
Junior. — 2. ed. — São Paulo ; LTr, 2013.

Bibliografia

1. Acidentes do trabalho — Brasil 2. Doenças
profissionais — Brasil I. Título.

12-15168

CDU-34:331.823(81)

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Acidentes do trabalho : Direito do
trabalho 34:331.823(81)
2. Brasil : Doenças ocupacionais : Direito do
trabalho 34:331.823(81)
2. Brasil : Doenças profissionais : Direito do
trabalho 34:331.823(81)

*A Jesus de Nazaré, que concede a todos que
o recebem o privilégio de serem filhos de Deus
(Evangelho de João — Capítulo 1, versículo 12).*

*À minha esposa, Jasmine Priscyla, à minha filhinha,
Maria Elisa, e ao meu filho, Samuel Pedro,
por me agradecerem com o amor puro e sincero.*

*Ao meu pai, Francisco Milton, e à
minha mãe (in memoriam), Hozana Maria,
pelo amor, pela dedicação e pelo incentivo.*

*Às minhas irmãs, Michele e Rafaela,
pelo amor de todas as horas.*

*À minha sogra, Maria das Neves, por todo o amor, cuidado,
paciência e atenção que tem dispensado à nossa família.*

SUMÁRIO

Apresentação	11
Introdução	15
Capítulo 1 — Saúde e Segurança do Trabalhador	19
1.1. Saúde ocupacional	19
1.1.1. Noções gerais	19
1.1.2. Saúde ocupacional no Brasil	21
1.2. Higiene ocupacional	26
1.3. Segurança do trabalho	28
1.4. Patologia do trabalho	35
1.4.1. Noções históricas	35
1.4.2. Definição normativa	39
Capítulo 2 — Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais	44
2.1. Noções introdutórias	44
2.2. Sistemas legislativos no direito estrangeiro	48
2.3. Evolução legislativa no Brasil	51
2.3.1. Tutela infraconstitucional	51
2.3.2. Tutela constitucional	57
2.4. Acidente do trabalho	60
2.4.1. Definição (acidente-tipo)	60
2.4.2. Moléstias equivalentes ao acidente-tipo	64
2.4.2.1. Doenças profissionais e do trabalho	64
2.4.2.2. Acidente do trabalho por equiparação	68
2.5. Comunicação do acidente do trabalho	74
2.6. Nexo técnico epidemiológico e o fator acidentário de prevenção	77
2.7. Principais ocorrências das patologias ocupacionais	81
2.7.1. Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)	81
2.7.1.1. Noções gerais	81

2.7.1.2. Definição	85
2.7.1.3. Fatores de risco	87
2.7.1.4. Diagnóstico	92
2.7.1.5. Prevenção	94
2.7.2. Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	95
2.7.2.1. Noções gerais	95
2.7.2.2. Ruído: limites de tolerância	98
2.7.2.3. Mecanismos de audição	101
2.7.2.4. Diagnóstico	104
2.7.2.5. Análise de audiograma	105
2.7.2.6. Prevenção: Programa da Conservação Auditiva (PCA)	112
2.7.2.7. Termos técnicos utilizados	113
2.8. Principais manifestações das psicopatologias do trabalho	116
2.8.1. Estresse	117
2.8.1.1. Definição	117
2.8.1.2. Agentes causadores do estresse	118
2.8.1.3. Etapas do estresse	120
2.8.1.4. Análise clínica	121
2.8.1.5. Diagnóstico	123
2.8.1.6. Prevenção	124
2.8.2. Síndrome de <i>burnout</i>	125
2.8.2.1. Definição	125
2.8.2.2. Agentes causadores	128
2.8.2.3. Fases	129
2.8.2.4. Diagnóstico	129
2.8.2.5. Prevenção	131
2.8.3. Neurose profissional	131
2.8.3.1. Noções gerais	131
2.8.3.2. Assédio moral	132
2.8.3.2.1. Definição	132
2.8.3.2.2. Características	136
2.8.3.2.3. Métodos	137
2.8.3.2.4. Consequências	139
2.8.3.2.5. Tutela jurídica	141
2.8.3.2.6. Prevenção	147

2.8.3.3. Assédio sexual	148
2.8.3.3.1. Definição	148
2.8.3.3.2. Características	151
2.8.3.3.3. Prática de atos coativos	152
2.8.3.3.4. Consequências	153
2.8.3.3.5. Tutela jurídica	154
2.8.3.3.6. Prevenção	157
2.9. Estabilidade acidentária	157
2.9.1. Noções gerais	157
2.9.2. Requisitos	159
2.10. Responsabilidade civil do empregador	162
2.10.1. Aspectos gerais	162
2.10.2. Teorias	163
2.10.2.1. Teoria da Culpa (Aquiliana)	164
2.10.2.2. Teoria da Responsabilidade Contratual	165
2.10.2.3. Teoria do Caso Fortuito	166
2.10.2.4. Teoria da Responsabilidade Objetiva	167
2.10.2.5. Teoria do Risco Profissional	168
2.10.2.6. Teoria do Risco de Autoridade	169
2.10.2.7. Teoria do Risco Social	169
2.10.3. Definição	169
2.10.4. Pressupostos	171
2.10.4.1. Conduta (ação ou omissão)	171
2.10.4.1.1. Conduta ilícita como fundamento da responsabilidade civil	171
2.10.4.1.1.1. Definição de culpa	174
2.10.4.1.1.2. Espécie de culpa	175
2.10.4.1.2. Conduta lícita como fundamento da responsabilidade civil	177
2.10.4.1.2.1. Noções gerais	177
2.10.4.1.2.2. Hipóteses no direito pátrio	178
2.10.4.2. Dano	180
2.10.4.2.1. Definição	180
2.10.4.2.2. Dano material	181
2.10.4.2.3. Dano moral	185
2.10.4.2.3.1. Noções gerais	185

2.10.4.2.3.2. Dano moral e o infortúnio laboral	186
2.10.4.2.3.3. Mensuração	188
2.10.4.2.3.3.1. Por arbitramento	190
2.10.4.2.3.3.2. Por multa penal	192
2.10.4.2.3.3.3. Por tempo de serviço	194
2.10.4.2.3.3.4. Por tarificação	195
2.10.4.2.4. Dano estético	197
2.10.4.3. Nexo de causalidade	201
2.10.4.3.1. Exclusão do nexo de causalidade	204
2.10.4.3.1.1. Culpa exclusiva da vítima	204
2.10.4.3.1.2. Caso fortuito e força maior	206
2.10.5. Responsabilidade do empregador no direito brasileiro	209
2.10.5.1. Responsabilidade subjetiva	211
2.10.5.2. Responsabilidade objetiva	215
2.10.6. Justiça competente	221
2.10.6.1. Jurisdição e competência: noções gerais	221
2.10.6.2. Juízo competente para apreciar as lesões de âmbito material e moral decorrentes de acidente do trabalho	222
2.11. Responsabilidade penal do empregador	227
Bibliografia	231

APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2009, quando recebi a grata incumbência de fazer a apresentação da 1ª edição deste livro, escrevi, convicto, que a obra tornar-se-ia referência na matéria.

Foi sem surpresa que vi, então, a 1ª edição do livro esgotar-se rapidamente. As questões discutidas pelo autor são importantes, não só nos planos teórico e normativo, mas, principalmente, nas relações práticas entre empregado e empregador, bem como nas relações destes com o Estado.

Doenças ocupacionais e acidentes do trabalho constituem o oposto do que se deve garantir aos trabalhadores, que é o direito de prestar o serviço com a preservação da saúde, maior bem de que dispõem os que vivem do trabalho.

São, também, acontecimentos ruins para os empregadores, pois representam ausências ao trabalho, com prejuízos para a atividade, além de constituírem gastos elevados para o Estado, por representarem um custo alto no conjunto de despesas que este tem para prestar os benefícios e os serviços do Regime Geral da Previdência Social.

Do ponto de vista teórico, doenças ocupacionais e acidentes do trabalho envolvem discussões complexas e que exigem, para a compreensão, boas fontes de consulta. Este livro é uma parte especial dessas fontes.

De excepcional qualidade e muito bem redigido, está dividido em dois capítulos, com uma parte inicial em que são discutidas questões gerais a respeito da saúde e da segurança do trabalhador, e uma segunda parte, em que o autor discute, de forma minuciosa, os acidentes do trabalho, as patologias do trabalho e as psicopatologias do trabalho, em primeiro momento, e, em momento posterior, questões que vão desde a estabilidade acidentária, até a responsabilidade do empregador, entre outros assuntos.

Seu autor, Francisco Milton Araújo Junior, agora Juiz Titular da 2ª Vara do Trabalho de Macapá-AP, Professor Universitário e da Escola Judicial do TRT da 8ª Região, e Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará, onde foi meu orientando, além de uma pessoa exemplar, é reconhecido por seus pares, na vida profissional e na acadêmica, como profissional competente e dedicado à pesquisa, o que com certeza lhe permitiu elaborar, muito bem, o estudo aqui apresentado.

Para concluir, registro que esta 2ª edição revista e ampliada, como a anterior, continua escrita em linguagem acessível, sendo agora uma obra duplamente testada. Primeiro na academia, quando foi aprovada com todas as distinções, e, depois, como valioso subsídio para os profissionais do Direito, juízes, procuradores e advogados, além de pelos estudiosos da matéria, o que se revela pela excelente procura que o livro apresentou, e pelos comentários elogiosos que recebe.

Por todas essas razões, a obra já se tornou uma referência, devendo estar na biblioteca de todos que têm interesse na matéria.

Belém-PA, dezembro de 2011.

José Cláudio Monteiro de Brito Filho

Doutor em Direito (PUC/SP).

Professor Titular da Universidade da Amazônia.

Professor Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Direito da
Universidade Federal do Pará.

Professor Associado I, aposentado, da UFPA.

Procurador Regional do Trabalho, aposentado.

“Deus é quem efetua em vós tanto o querer
como o realizar, segundo a sua boa vontade.”

(Filipenses 2, versículo 13)

INTRODUÇÃO

“No princípio, criou Deus os céus e a terra. E a terra era sem forma e vazia; e havia trevas sobre a face do abismo; e o Espírito de Deus se movia sobre a face das águas. E disse Deus: Haja luz; e houve luz.”
(Gênesis Capítulo 1, versículos 1/3)

A presente pesquisa surgiu após reflexão sobre as profundas transformações nas relações sociolaborais que vêm afetando diretamente a tutela da saúde, higiene e segurança dos trabalhadores.

Atualmente, verifica-se que a crescente evolução dos meios tecnológicos vem exigindo do trabalhador a absorção cada vez maior de informações e a constante adaptação às novas situações no *habitat* laboral (participação de treinamento para adequação aos mecanismos dos novos equipamentos, expectativa de redução do quadro de empregados com a implantação do plano de demissão voluntária, férias coletivas aos empregados para tentar reduzir os estoques, fusão de empresas, dentre outras), proporcionando ao obreiro maior exposição aos riscos ocupacionais, sobrecarga de trabalho, insatisfação e desinteresse, de modo a tornar o labor uma das principais fontes de agressão à saúde do trabalhador.

Nesse cenário, o Brasil figura entre os recordistas mundiais em infortúnios laborais. Segundo dados do Ministério da Previdência e Assistência Social, no ano de 2008 foram concedidos 2.783.626 (dois milhões, setecentos e oitenta e três mil e seiscentos e vinte e seis) benefícios previdenciários, e no ano de 2010, 3.387.149 (três milhões, trezentos e oitenta e sete mil e cento e quarenta e nove), o que corresponde a um aumento de 21,68%⁽¹⁾.

As estatísticas do Ministério da Previdência e Assistência Social de 2008 a 2010 demonstram que as ocorrências dos infortúnios laborais continuam crescendo no país, com a elevação, por exemplo, de 250.140 (duzentos e cinquenta mil, cento e quarenta) benefícios de pensão por morte em 2008 para 314.334 (trezentos e quatorze mil, trezentos e trinta e quatro) e de 8.052 (oito mil e cinquenta e dois) benefícios de aposentadoria por invalidez para 11.242 (onze mil, duzentos e quarenta e dois), o que corresponde a um

(1) Fonte: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1147>>. Acesso em: 06.12.2011.

aumento, respectivamente, de 25,66% na concessão de benefícios de pensão por morte no ano de 2010 e de 31,61% na concessão de benefícios de aposentadoria por invalidez no ano de 2010⁽²⁾.

Cabe destacar que as estatísticas do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) não refletem a quantidade real das doenças laborais ocorridas no país, haja vista que só demonstram as patologias ocupacionais regularmente comunicadas ao órgão previdenciário que afetaram trabalhadores com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) devidamente anotada.

Contrapondo-se à realidade nefasta do meio ambiente laboral de nosso país, verifica-se que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a República Federativa do Brasil possui como princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III) e os valores sociais do trabalho (art. 1º, inciso IV), bem como reconhece, dentre os seus “valores supremos”, a garantia da segurança e do bem-estar de todos os membros da sociedade (Preâmbulo).

A norma constitucional também preceitua, dentre os direitos mínimos do trabalhador, a “redução dos riscos inerentes ao trabalho” (art. 7º, inciso XXII), cabendo ao Poder Público e à coletividade (trabalhadores, empregadores e a sociedade em geral) defender o ambiente do trabalho ecologicamente equilibrado (art. 225).

Da mesma forma, verifica-se no plano infraconstitucional que a legislação vigente estabelece os elementos necessários para atuação administrativa e/ou jurisdicional dos operadores do direito em prol da qualidade de vida do trabalhador, os quais se encontram principalmente nas disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V — “Da Segurança e Da Medicina do Trabalho” — arts. 154/201), na Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90), na Declaração Sociolaboral do Mercosul e na Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego.

A problemática, portanto, entre a realidade fática do ambiente de trabalho e os preceitos estabelecidos pelo ordenamento jurídico brasileiro nos impulsionou a fixar como objetivo geral a análise do sistema jurídico brasileiro referente à saúde, à segurança e à higiene nas relações laborais, nas perspectivas da lesão e da reparação.

Com base na contextualização da norma jurídica no *habitat* laboral, passa-se a adotar como objetivos específicos desta pesquisa: identificar os danos sofridos pelas vítimas de doença ocupacional e acidente do trabalho;

(2) Fonte: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1147>>. Acesso em: 06.12. 2011.

estabelecer os parâmetros para aplicação das responsabilidades civil (objetiva e subjetiva) e penal do empregador em decorrência do infortúnio laboral.

Para tanto, como forma de estruturação lógica do estudo, são fixadas, no primeiro capítulo, as definições de saúde, higiene, segurança e patologia do trabalho.

No segundo capítulo, são abordadas as manifestações do acidente de trabalho e as doenças ocupacionais que mais afetam os trabalhadores atuais, como também se observa o enquadramento jurídico do dano sofrido e os parâmetros para aplicação das responsabilidades civil (objetiva e subjetiva) e penal do empregador em decorrência do infortúnio laboral.

Por fim, são apresentadas algumas conclusões a respeito do tema.

Na presente 2ª edição, foram feitas diversas atualizações e acréscimos em todos os tópicos da obra, com especial inclusão do item “2.7.2.5 Análise de Audiograma”, no qual se apresenta ao leitor mecanismos de interpretação dos audiogramas como forma de facilitar a identificação da Perda Auditiva Ocupacional.

Registra-se que a presente pesquisa em nenhum momento vislumbrou a finalidade de se tornar um trabalho definitivo sobre a saúde e segurança do trabalhador, mesmo porque, em razão da complexidade do tema, muito há para explicar e analisar. Na verdade, pretende-se apenas que este livro constitua-se em mais um incentivo na busca dos mecanismos necessários para a efetivação da qualidade de vida do trabalhador.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

*“Não vos conformeis com este mundo, mas transformai-vos pela renovação do vosso entendimento, para que experimenteis qual seja a boa, agradável e perfeita vontade de Deus.”
(Romanos 12, versículo 2)*

1.1. SAÚDE OCUPACIONAL

1.1.1. NOÇÕES GERAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no preâmbulo da sua Constituição, conceitua saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença”⁽³⁾.

Examinando a definição formulada pela OMS, pode-se verificar que ela consegue demonstrar de maneira satisfatória que a compreensão da saúde humana perpassa pela análise em conjunto dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, retirando-se, por conseguinte, a visão limitativa da vinculação da saúde à simples ausência de doenças.

Deve-se, portanto, entender que a saúde do trabalhador, como cidadão, também engloba a junção dos aspectos físicos, mentais e sociais.

Destaca-se que o labor, como elemento de transformação social, encontra-se inserido em todos os momentos da vida do homem, representando fator incisivo de influência na saúde do ser humano, o que inclusive impulsionou a criação da saúde ocupacional como campo específico na área médica.

Nesse aspecto, Silvia Meireles Bellusci ressalta que um comitê formado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como objetivos para a saúde ocupacional os seguintes itens:

(3) FORATTINI, Oswaldo Paulo. *Epidemiologia geral*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 18.

- promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todas as ocupações;
- prevenção de deterioração da saúde dos trabalhadores causada pelas condições de trabalho;
- proteção aos trabalhadores em seus empregos contra os riscos de fatores ou agentes prejudiciais à sua saúde;
- colocação e manutenção do trabalhador em emprego adequado às suas aptidões físicas e psicológicas⁽⁴⁾.

Casimiro Pereira Júnior comenta que “a saúde dos trabalhadores é um campo específico da área da Saúde Pública que procura atuar através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde das pessoas envolvidas no exercício do trabalho”⁽⁵⁾.

Sebastião Ivone Vieira conceitua saúde ocupacional como “a ciência que trata do reconhecimento, da avaliação e do controle dos riscos ocupacionais”, aduzindo ainda que o reconhecimento consiste no “levantamento preliminar para saber quais os riscos potenciais que existem no local de trabalho”, a avaliação baseia-se na análise da “correlação entre agentes e estados patológicos” e o controle possui como finalidade “reduzir, ou mesmo, eliminar os riscos potenciais, aos quais os trabalhadores estão expostos”⁽⁶⁾.

A saúde ocupacional, então, como ramo específico da saúde pública, objetiva proporcionar aos obreiros melhores condições de saúde por meio da prevenção de patologias (físicas e mentais) e acidentes do trabalho, de modo a promover a satisfação do trabalhador, o melhoramento da produtividade do empreendimento econômico e o aperfeiçoamento das relações sociolaborais.

Casimiro Pereira Júnior preleciona que a efetiva preservação da saúde dos trabalhadores depende de três pontos básicos:

“O Legal, o Educacional e o Técnico.

O Legal é representado pela existência de leis fortes que obriguem aos empresários o cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho. São os detentores dos empreendimentos os responsáveis legais por ambientes e procedimentos de trabalho seguro.

(4) BELLUSCI, Silvia Meirelles. *Doenças profissionais ou do trabalho*. 4. ed. São Paulo: SENAC São Paulo, 2002. p. 10.

(5) PEREIRA JÚNIOR, Casimiro. *A medicina do trabalho no contexto atual*. Medicina básica do trabalho. V. I. Organizado por Sebastião Ivone Vieira. Curitiba: Gênese, 1994. p. 28.

(6) VIEIRA, Sebastião Ivone. *Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho*. Medicina básica do trabalho. V. II. Organizado por Sebastião Ivone Vieira. Curitiba: Gênese, 1994. p. 28.

O Educacional é manifestado pela conscientização dos empregadores para controle dos riscos no ambiente e no modo de produção. Assim como, pela efetiva instrução dos trabalhadores quanto aos riscos existentes no trabalho e sua prevenção.

Ao Técnico cabe a aplicação de conhecimentos de Engenharia e do comportamento humano para obtenção de ambientes e procedimentos de trabalho seguros. Uso de tecnologia adequada desde o projeto de ambientes e equipamentos na execução da produção são fatores determinantes para obtenção de condições favoráveis à segurança e à saúde dos trabalhadores⁽⁷⁾.

Verifica-se portanto que a compreensão da saúde ocupacional (aspectos físicos, mentais e sociais), bem como do respectivo cumprimento dos seus objetivos, depende fundamentalmente do desenvolvimento sustentável no meio ambiente do trabalho, ou seja, depende do desenvolvimento responsável do empreendimento econômico (aperfeiçoamento dos meios de produção — aplicação de conhecimentos técnicos — e o fortalecimento do mercado consumidor interno com a elevação da remuneração dos trabalhadores mediante o repasse de parte dos ganhos de produtividade), do meio ambiente ecologicamente equilibrado (controle da prevenção dos riscos ocupacionais, com o cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho) e da qualidade de vida do trabalhador (atendimento da necessidade do trabalhador, com a melhora das condições sociais (inclusive educacionais) e da estrutura física no local de trabalho, garantindo o bem-estar e a satisfação do obreiro).

1.1.2. SAÚDE OCUPACIONAL NO BRASIL

A utilização da mão de obra escrava até o final do século XIX no Brasil foi o principal motivo do desinteresse da administração pública e da classe médica com a saúde dos trabalhadores, fato este que começou a mudar, consoante René Mendes e William Waissmann, “após a chegada da família real portuguesa no Brasil, e a conseqüente abertura dos portos, as primeiras ideias e os primeiros movimentos que encararam doença e saúde como causas de interesse público e social, ou seja, o nascedouro de uma medicina social brasileira. Tais tendências refletiriam um pouco de cada uma das razões de ser da medicina social na Europa de então: fortalecimento do Estado, de matiz inaugural germânico, proteção da cidade, de adoção francesa e, mais tarde, atenção aos pobres e à força laboral, que se produz e reproduz a partir da Inglaterra⁽⁸⁾”.

(7) *Op. cit.*, p. 21.

(8) MENDES, René; WAISSMANN, William. *Aspectos históricos da patologia do trabalho*. Patologia do trabalho. Organizado por René Mendes. v. I, 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 15.

As primeiras preocupações com a saúde ocupacional no Brasil surgiram nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Carlos Roberto Miranda comenta que no Rio de Janeiro, em razão da influência francesa, “os estudos médicos preocupavam-se muito mais com os aspectos relacionados com o planejamento urbano e com o perigo que as fábricas representavam para a vizinhança e para a população em geral”⁽⁹⁾.

Nesse sentido, René Mendes e William Waissmann prelecionam que, “como extensão da influência francesa na gênese da medicina brasileira, é nítida a preocupação pelos perigos que certas instituições como cemitérios, matadouros, hospitais, presídios e fábricas representavam para a cidade, já às voltas com condições topográficas e climáticas consideradas desfavoráveis. Pântanos significavam fontes dos perigosos miasmas, e morros e prédios eram obstáculos à livre circulação do ar (elemento vital). A solução seria intervir na cidade, através do planejamento urbano com a participação de médicos, instituir a polícia médica encarregada de disciplinar o comércio, alimentação pública, portos, alojamentos etc., e medicalizar as instituições que representassem risco à segurança da cidade”⁽¹⁰⁾.

Com a influência francesa na medicina brasileira, verifica-se que os cuidados iniciais com a saúde do trabalhador passaram a ocorrer apenas de forma reflexa, haja vista que o pensamento até então dominante entre os médicos brasileiros consistia em alcançar a saúde dos cidadãos, inclusive dos trabalhadores, a partir do melhoramento organizado das condições de vida da sociedade.

Ainda em decorrência da influência francesa, Carlos Roberto Miranda destaca que “após 1904 a organização sanitária posta em prática no país por Oswaldo Cruz estaria, e permaneceria até hoje, fortemente preocupada com o controle e a erradicação das doenças transmissíveis, e pouca atenção proporcionaria aos problemas de saúde ocupacional”⁽¹¹⁾.

Na Bahia, as faculdades de medicina adotaram o modelo médico anglo-germânico, cuja “técnica se pautava na busca de causalidades específicas, na procura de critérios de especificidades, sem deixar de dar importância ao contorno sociopolítico (...) o objeto temático principal da ‘escola’ era, em seu início (...), a higiene”⁽¹²⁾.

A influência da escola anglo-germânica na legislação brasileira foi introduzida com as “reformas conduzidas por Carlos Chagas, em 1923,

(9) MIRANDA, Carlos Roberto. *Introdução à saúde no trabalho*. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 4.

(10) *Op. cit.*, p. 15.

(11) *Op. cit.*, p. 4.

(12) MENDES, René; WAISSMANN, William. *Op. cit.*, p. 17.

promulgando-se o Regulamento Sanitário Federal, que incluiu as questões de higiene profissional e industrial no âmbito da saúde pública, criando a Inspetoria de Higiene Industrial, órgão regulamentador e fiscalizador das condições de trabalho. Entretanto, com a criação, em 1930, do Ministério do Trabalho, as questões de saúde ocupacional passariam, então, para o domínio deste ministério, ficando-lhe subordinadas, até hoje, as ações de higiene e segurança do trabalho”⁽¹³⁾.

A saúde ocupacional no Brasil contemporâneo, alicerçada nas escolas francesa, inglesa e germânica, busca adequar-se à nova realidade socioeconômica do país, haja vista que, no início do século XX, quando se produziram os primeiros estudos sobre a saúde do trabalhador, a população basicamente trabalhava na agricultura (setor primário), e, atualmente, a maioria desempenha suas atividades na indústria (setor secundário) e na área de serviços (setor terciário). Arelada a essas mudanças, a população brasileira passou a se concentrar nas áreas metropolitanas do país⁽¹⁴⁾.

Acompanhando essa tendência, o perfil de mortalidade da população brasileira mudou, passando a ocorrer decréscimo da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento da causada por doenças crônicas degenerativas, como a hipertensão, o câncer, o reumatismo entre outras.

Verifica-se que a situação atual no país mostra a coexistência de formas de adoecer e morrer próprias tanto das nações subdesenvolvidas quanto das mais desenvolvidas⁽¹⁵⁾.

Os avanços científicos, em especial nas áreas de informática e telecomunicações, vêm possibilitando grandes mudanças no estilo de trabalho, com a crescente utilização da atividade mental (aumento das posturas tensas e fixas) e com a redução do esforço físico (diminuição das atividades musculares de manuseio de materiais), de modo a propiciar ao obreiro novas formas de afetação da saúde que ocorrem em razão do aumento da ansiedade, da irritação, da angústia, da frustração, da depressão, dentre outras, as quais podem evoluir para uma psicopatologia.

(13) MIRANDA, Carlos Roberto. *Op. cit.*, p. 4.

(14) No começo da década de 90, a maior parte da população brasileira já se concentrava nas cidades, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) — realizada em 1990 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em todo o país, exceto na região Norte. A proporção de pessoas que vivia na cidade era bastante parecida com a parcela da população economicamente ativa (73%) — aquela com dez anos ou mais, que se encontra efetivamente no mercado de trabalho, na condição de ocupado ou de desempregado. Em 1999, quando foi realizada a última PNAD, cerca de 80% da população vivia nas cidades, enquanto a PEA urbana havia crescido um pouco menos, correspondendo a 77%, a maior parte nas regiões metropolitanas. Informação disponível no endereço: <<http://www.dieese.org.br/esp/mercadodetrabalho.pdf>>. Acesso em: 12.12.2011.

(15) PEREIRA JÚNIOR, Casimiro. *Op. cit.*, p. 22.