



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ

MARLON OLIVEIRA DE SOUSA

ACIDENTES DO TRABALHO VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
ASPECTOS LEGAIS

CAMPINA GRANDE
2016

MARLON OLIVEIRA DE SOUSA

**ACIDENTES DO TRABALHO VIVENCIADOS POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito, do Centro de Ciências Jurídicas, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Amilton de França

CAMPINA GRANDE

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725a Sousa, Marlon Oliveira de.
Acidentes do trabalho vivenciados por profissionais de saúde
[manuscrito] : aspectos legais / Marlon Oliveira De Sousa. - 2016.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas,
2016.

"Orientação: Prof. Me. Amilton de França, Departamento de
Direito Público".

1. Acidentes do Trabalho. 2. Legislação Trabalhista. 3.
Direito do Trabalho. I. Título.

21. ed. CDD 344.01

MARLON OLIVEIRA DE SOUSA

**ACIDENTES DO TRABALHO VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
ASPECTOS LEGAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito, do Centro de Ciências Jurídicas, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.
Área de concentração: Direito do Trabalho

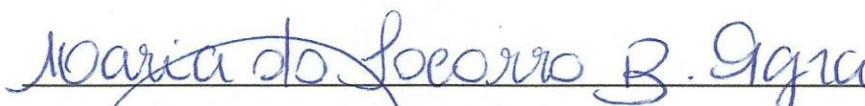
Aprovado em: 27/5/2016

Nota: 10,0 (dez --)

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Amilton de França – Orientador/UEPB



Prof.ª Ms. Maria do Socorro Bezerra Agra – Membro/UEPB



Prof. Me. Jaime Clementino de Araujo – Membro/UEPB

Ao meu filho e sobrinha, Filipe e Isabele,

com amor, dedico.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por Sua presença constante em minha vida, guiando-me, iluminando meu caminho e concedendo-me pessoas especiais que têm feito parte das minhas conquistas.

Aos meus pais, José e Tânia, que me proporcionaram amor, orientaram-me os rumos, e dentre tantos ensinamentos, forjaram dentro mim as condições necessárias para que hoje eu pudesse me tornar quem sou: mais humano.

A minha irmã, Alana, pois sem ela este trabalho não teria se concretizado. Ela que ilumina a todos em volta, que carrega consigo, não importando a passagem do tempo, a inocência típica das crianças.

As minhas duas joias: Filipe, meu filho e Isabele, minha sobrinha. Sem elas, certamente, o real impacto do viver não seria experimentado na mais importante dimensão que é o amor.

Ao meu cunhado, João, pelas palavras e ações generosas.

Ao professor Amilton de França por ter aceitado o convite em me orientar e pela tranquilidade na transmissão de seus conhecimentos.

A professora Socorro Agra pela sua esportividade, profissionalismo e gentileza.

Ao professor Jaime Clementino, pelos ensinamentos que vão além do âmbito jurídico e que servem para a vida.

Aos outros importantes agentes que contribuíram para minha formação: professores e servidores do curso de Direito.

As amigadas formadas, em especial os amigos: Adjair, Joelson e Cícera, pelos bons momentos de convivência.

As demais pessoas que, de certa forma, colaboraram neste trabalho.

**“Você já viu um homem que é habilidoso no seu trabalho?
Ele tomará posição diante de reis, não diante de homens
comuns.”**

(Provérbios 22:29)

LISTA DE SIGLAS

ANENT – Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho
CC – Código Civil
CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CF – Constituição Federal
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IAPAS – Instituto de Administração Financeira e Previdência e Assistência Social
IAPM – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NR – Norma Regulamentadora
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SAT – Seguro de Acidentes do Trabalho
SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TST – Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 CONCEITO E LEGISLAÇÃO	12
2.1 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	12
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA	14
2.3 FUNDAMENTO DA RESPONSABILIDADE	19
3 ACIDENTES DO TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ATUALIDADES E PERSPECTIVAS	20
3.1 Ambiente de Trabalho	20
3.1.2 Jornada de Trabalho	22
3.2 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO: LEGISLAÇÃO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA	25
3.3 LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	27
3.4 TREINAMENTO	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

RESUMO

SOUSA, Marlon Oliveira de. **Acidentes de trabalho vivenciados por profissionais de saúde: aspectos legais**. 2016. Artigo (Bacharelado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

O acidente do trabalho ganhou incríveis proporções de acordo com as mudanças dos meios de produção elaborados pelo homem. Incitando o legislador na criação de leis que protejam a saúde do trabalhador. Com enfoque no direito, este artigo foi desenvolvido com o intuito de investigar e relacionar os riscos e condutas dos profissionais que labutam na saúde. Diante da crescente ocorrência de acidentes do trabalho nesta área e, a precária coleta de dados, e, somado a isto, o desconhecimento pela legislação em vigor, buscou-se uma análise sistêmica à luz do ordenamento jurídico pátrio. Alinhado, em parte, ao que determina os órgãos internacionais, a exemplo da Organização Internacional do Trabalho – OIT, pode-se averiguar as diversas ameaças incidentes sobre os profissionais de saúde, e além disso, a deficiência em treinamentos específicos e o desconhecimento da legislação vigente, o que dificulta a providencia a ser tomada após o infortúnio, tanto na forma de preservar a saúde, bem como na aplicação dos direitos. Assim, propõe-se que sejam efetuadas políticas internas de prevenção de acidentes para esses profissionais.

Palavras-chave: Saúde. Acidentes do trabalho. Legislação. Direito do Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho assumiu ao longo do tempo diversos conceitos. Neste artigo, especificamente, ele será definido em seu significado originário, ou seja, um conjunto de atividades para atingir um fim. Tal enfoque traz consigo, implicando, dentre outras concepções, o aperfeiçoamento das práticas de produção. Ainda que rudimentares, esses métodos proporcionaram ao homem o fabrico em escalas. Por consequência, devido ao declínio do modo de produção feudal, a partir do século XIV, deu-se início, evolutivo e gradual, às técnicas que, em dado momento, sofreram uma acelerada ruptura ocasionada pela revolução industrial do século XVIII.

Neste compasso, houve mudanças socioeconômicas inevitáveis. Produto da substituição do trabalho artesanal pelo trabalho assalariado, essas transformações foram percebidas na criação da indústria manufatureira e na especialização do trabalho. Estariam, assim, lançadas as bases para o Estado liberal que teve como gênese a ausência de sua mão protetiva.

Nessa lógica, devido à crescente interação entre os homens e consolidação do capitalismo, na ascendente modernização das sociedades ocidentais, propiciou, juntamente a elevadas demandas, um ambiente favorável aos novos processos produtivos, até então, predominantemente manuais.

Superado esse estágio, a máquina tornou-se a figura central no novel cenário, restando ao homem, em um primeiro momento, a qualidade de mero apêndice da máquina. Foi nessa atmosfera que houve a ascensão da burguesia como nova classe social e detentora dos meios de produção.

Contudo, a concepção de Estado liberal começou a mudar ainda no XVIII, mais precisamente em seu final entre 1880 e 1900. Deixou, portanto, de se comportar como expectador passivo para gradativamente converter-se em ente promotor de inversões vitais ao bem-estar social.

A gradual transição do Estado liberal para o Estado social em parte se deu decorrente do crescente número de acidentes do trabalho, mostrou-se, destarte, a preocupação com a saúde dos trabalhadores esboçada nas primeiras linhas da nova concepção de Estado social. Isto posto, os governos em diversas partes do mundo foram compelidos a elaborar normas protetivas em favor dos trabalhadores. Nas lições de Almeida *Et al.*, a Saúde Ocupacional surgiu, no final do século XVIII, com a Revolução Industrial.

Em resposta ao elevado número de acidentes do trabalho, a legislação trabalhista, em grande parte impulsionada pelas crescentes estatísticas de acidentes, advindas das linhas de produção, voltam-se na busca por amparar e preservar a saúde do trabalhador. Em solo Brasileiro, ainda que sua industrialização fora ocorrida tardiamente, a preocupação com a saúde do trabalhador tornou-se evidente com o surgimento da Associação de Prevenção de Acidentes de Trabalho (ALMEIDA; PAGLIUCA; LEITE, 2005).

A gradual proteção ao operário com fito na regulação das relações entre empregado e empregador, buscou amparo no Direito do trabalho. Contudo, não foi apenas o direito do trabalho que lançou suas bases, o direito previdenciário também ganhou crescente importância na cobertura daqueles que trabalham. À vista disso, ambos os ramos ganharam respaldo constitucional na carta magna de 1988.

Alocado no *caput* do art. 7º. Direitos relativos aos trabalhadores, no qual enumera os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, bem como dos avulsos - inciso XXIV, o seu inciso XXVIII assegura o direito ao seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa. Por seu turno, versa o art. 37, XVI da CF de 88, sobre a autorização de acumulação de dois cargos ou empregos públicos remunerados privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas (LENZA, 2011).

É no TÍTULO VIII – Da Ordem Social que o direito previdenciário encontra seus fundamentos. Ao tratar sobre direito sociais, a Constituição Federal apresenta as prestações positivas a serem implementadas pelo Estado. Gravitando em torno da Seguridade Social e tendendo a concretizar uma isonomia substancial e social, a CF de 88 baliza três vertentes no título em exame: saúde, previdência e assistência social. Nesse rumo o estudo da Seguridade Social em sua origem é indispensável o conhecimento da expressão Proteção Social como garantia estendida a todos os cidadãos expostos a situação de vulnerabilidade ou estado de risco. Proteção esta que propicia mecanismos concebidos pela sociedade ao longo do tempo e que visam atender aos infortúnios impeditivos que afetam diretamente qualidade de vida.

Assim, os eventos a serem cobertos pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS) consignados no artigo 201, da Lei Maior tem-se: a proteção da idade avançada, doença, reclusão, e, entre outros, o objeto de análise deste artigo constante no § 10 do citado dispositivo, o acidente do trabalho (IBRAHIM, 2015).

Nesse diapasão, o acidente do trabalho tem sua conceituação legal nos ditames do art. 19 da Lei nº 8.213/91, ao preceituar que acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Dessa forma, enfim, a referida lei em seu art. 20 contempla em seus dois incisos o conceito de doença profissional, descrevendo que esta se desencadeia pela peculiaridade do exercício do trabalho desempenhado. E complementa: a doença do trabalho, assim entendida, é aquela adquirida ou decorrente da função exercida em condições especiais do trabalho realizado e relacionado diretamente com ele.

Porém não é apenas a Lei nº 8.213/91 que trata do direito relativo ao acidente do trabalho. Ademais as primeiras leis sociais do País, como o Decreto-Legislativo nº 3.724 de 1919, que criou o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), como benefício privado pago ao empregado pelo empregador, não tinham a participação do Estado. Em 1934, o Decreto-Legislativo nº 3.724/19 foi substituído pelo Decreto nº 24.637, regulamentado pelo de nº 985, de 1935. Posteriormente, editou-se, em 1944, o Decreto-Lei nº 7.527, de 1945, a Lei nº 599-A, de 1948, a Lei nº 4.604, de 1945, e regulamentado pelo Decreto nº 18.809, de 1945; todo o regime de acidentes de trabalho foi refundado pela Lei nº 5.316, de 1967, que integrou o seguro de acidentes na Previdência Social por meio de etapas sucessivas. A lei em questão, revogou, expressamente, o Decreto-Lei nº 293, de 1967. Em seguida, a Lei nº 5.280, de 1967. Por conseguinte, a Lei nº 5.280, de 1967, que dispõe sobre importação de máquinas e maquinismos sem dispositivos de proteção. (GOMES e GOTTSCHALK, 2012). Tratam ainda da matéria a Lei nº 6.367, de 1976, seguros de acidentes, além das Normas Regulamentadoras (NR's), com destaque a NR 32 de 2005 que regula a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

Percebe-se que o surgimento de proteção ao trabalhador, no quesito do acidente do trabalho, foi um processo paulatino. Tal instituto lançou mão ainda do direito civil na responsabilização civil do empregador. Em resumo, partia-se do pressuposto que o empregador respondia civilmente pelo dano sofrido em consequência do trabalho, tinha-se assim, o esboço da teoria dos acidentes de trabalho. Em complemento, a ofensa causadora de defeito ao ofendido, diminuindo-lhe a capacidade de trabalho ou impedindo-lhe o exercício de ofício ou de profissão, caberá por parte de quem a causou, a indenização, além das despesas do

tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofre conforme o entendimento extraído do art. art. 950 do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2016).

Diante do exposto, é importante destacar que, segundo apresenta a Organização Internacional do Trabalho (OIT): por ano, há cerca de 337 milhões de acidentes de trabalho não fatais no mundo inteiro. Cerca de 160 milhões de casos novos de doenças relacionadas ao trabalho por ano. (OIT, 2015a). Conforme dados estatísticos fornecidos pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) no ano de 2013 foram totalizados no Brasil 559.081 acidentes decorrentes do trabalho, dos quais 432.254 em acidentes típicos, doenças 15.224 e mortes 2.797 (BRASIL, 2016e).

Por fim, este artigo esses dados comprovam a exposição dos trabalhadores aos riscos dos meios de produção. Através de um significado etimológico de fortuito, acaso, o termo acidente dá a falsa impressão de que é uma situação inevitável, todavia, entende-se que em todo ambiente de trabalho há riscos previsíveis, que podem ser identificados e reduzidos principalmente em se tratando de um cenário hospitalar.

Nessa perspectiva, este trabalho visa os seguintes objetivos:

- Fazer uma análise sistemática da legislação pertinente à configuração do acidente do trabalho.
- Investigar e relacionar, à luz do direito, os riscos e condutas dos profissionais que trabalham na saúde.
- Analisar como a legislação protetiva ampara este trabalhador.

2 CONCEITO E LEGISLAÇÃO

2.1 Segurança e Saúde no Trabalho

Segundo a obra de Gomes e Gottschalk (2012) o acidente de trabalho se pauta em dois critérios básicos: sintético e analítico descritivo.

Em poucas palavras, tais autores definem que será acidente do trabalho, pelo critério sintético, todo fato danoso resultante do trabalho. Noutra rumo, o critério analítico, mais consensual dentre os legisladores, se vale de elementos

configurativos balizando-se nas orientações dadas pelos juízes na aplicação da lei aos casos concretos.

Nessas circunstâncias, o acidente do trabalho, nas lições dos autores citados é caracterizado pela congruência de três elementos indispensáveis à sua formação objetiva:

- a) fato ocorrido na execução do trabalho;
- b) dano na integridade física ou na saúde do empregado;
- c) incapacidade para o trabalho.

Nota-se, dessa forma, a necessidade de um elo ou nexo entre o dano e o trabalho, em síntese o dano - morte ou incapacidade laborativa - é verificado pelo exercício o trabalho (GOMES; GOTTSCHALK, 2012, p. 550 e 551).

A lei nacional, mais precisamente a Lei nº 6.367, de 1976, traz ponderações pertinentes ao prescrever o acidente do trabalho definindo que é todo aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, de capacidade laborativa. Nesse sentido, cumpre assinalar que subscrita lei, apesar de não menciona o acidente causado com dolo – intenção pelo dano, amplia o escopo do acidente do trabalho pelas determinações contidas do art. 2º, alíneas d e f, como também o Decreto nº 357/91, art. 141, II, que analisados em conjunto, preceituarem que se incluam entre os acidentes de trabalho todos os danos sofridos pelo empregado no local e durante o horário de trabalho, em consequência de atos de terrorismo ou sabotagem levados a efeito por terceiros, as ofensas físicas intencionais, causadas por outro empregado, ou por estranho, em virtude de disputas relacionadas com o trabalho; a lesão sofrida em consequência de ato de imprudência ou de negligência de terceiros, e a decorrente de brincadeiras de companheiros ou estranhos, bem como a que provier de ato de pessoas privadas do uso da razão. Por sua vez, considera-se acidente do trabalho o dano oriundo do caso fortuito ou da ação de fenômenos naturais determinados ou agravados pelas instalações do estabelecimento ou pela natureza do serviço. Dessa forma, o acidente do trabalho não está adstrito apenas à morte ou incapacidade laborativa.

Assevera, ainda o teor do art. 2º da Lei nº 6.367/76, sobre a figura da causa acidentaria equiparada ao determinar que ainda que sobrevinda fora do local de trabalho, podendo ocorrer antes ou depois do horário de serviço, quando realizado sob a autoridade do empregador, ou mesmo em viagem de serviço, ou até de forma

espontânea com o fim de evitar prejuízos ou proporcionar proveito econômico ao empregador. Abrangendo, por fim, o ir e voltar do trabalho em condução especial fornecida pelo empregador, e mais, compreende também o percurso residência trabalho ou deste para aquela. Percebe-se assim o largo raio de abrangência do estatuto em análise (BRASIL, 2016)

Dessa forma, a figura do acidente por equiparação ganha relevância. Pois além das prognosticadas na citada lei, incluem-se, por força do art. 21, alínea c da Lei nº 8.213/91, condutas como a imperícia do companheiro de trabalho ou de terceiro que podem ocasionar o acidente do trabalho. É nesse sentido que o Decreto nº 3.048, de 1999 regulamenta a equiparação a doença do trabalho e a doença profissional (IBRAHIM, 2015).

Quanto ao profissional do campo médico, o necessário estatuto da equiparação é tratado pela Lei nº 6.367/76 como se acidente de trabalho fosse a doença advinda de contaminação acidental do pessoal desse âmbito. Dessa maneira, a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), nessa área, será acidente-tipo ou forma equiparada, que na definição de Brandão (2015), o acidente-tipo advém de um único evento imprevisto e repentino vinculado a efeitos imediatos de impacto danoso, assim nas palavras do autor: “danos graves e até fatais, exigindo-se, apenas, o nexos de causalidade e a lesividade” (BRANDÃO, 2015, p. 129).

Nessas circunstâncias, não é imprudente afirmar que a legislação específica para os profissionais do campo da saúde só ganhou ênfase com a descoberta do Vírus HIV, na década de 1980 em seu início. Mesma época em que foi reconhecido a primeira transmissão do HIV, em consequência de atividade ocupacional, a qual ocorreu com uma enfermeira que sofreu ferimento acidental com uma agulha que havia sido usada diretamente na veia de uma paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), internada em um hospital da Inglaterra (MOURA; GIR; CANINI, 2006). Finalmente, ainda que de forma sutil em suas diferenças, foi apenas em 1999 que a doença profissional e a doença de trabalho foram regulamentadas por um ato normativo com previsão no Decreto nº 3.048/99 pela exposição a agentes exógenos propensos a ocasionar lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

2.2 Evolução Histórica

Pelas balizas de Mendes e Miranda *Et al*, cabe, nesta oportunidade, remontar um breve histórico do objeto de estudo deste artigo.

O primeiro registro inerente à saúde do trabalhador data de século 1º a.C. quando Lucrécio fez observações a respeito da morte prematura dos cavouqueiros das minas. Esta passagem é citada pelo médico italiano Bernadino Ramazzini (1633-1714), considerado o pai da medicina do trabalho, que em sua obra *De Morbis Artificum Diabrita* – As doenças dos trabalhadores - de 1700, descreve doenças em mais de 50 tipos de profissões, decorrentes da falta de condições favoráveis no ambiente de trabalho (MENDES, 1995).

Plínio (23-79 d.C.), autor de *De Historia Naturalis*, também estudioso das doenças relacionadas ao trabalho, é quem primeiro descreve a utilização de protótipos de equipamentos de proteção individual, quando, após visitar galerias de minas, observou a iniciativa dos escravos de utilizar à frente do rosto panos ou membranas (de bexiga de carneiro) para atenuar a inalação de poeiras (MENDES, 1995).

A preocupação com a saúde do trabalhador só ganhou maior ênfase no século XIX, com o impacto da Revolução Industrial, fato que permitiu a rápida produção com maquinários mais avançados, contribuindo substancialmente para as bases do capitalismo, no que se refere à mão-de-obra barata, produção em grande escala e estímulo a aquisição de bens de consumo (MIRANDA, 1998). A situação dos trabalhadores era dramática devido à longa jornada, esforço repetido, baixos salários, ambiente perigoso e totalmente desconfortável, servindo de palco para acidentes, como menciona Hunter (1974 apud Mendes 1995, p. 6):

Toda sorte de acidentes graves, mutilantes e fatais, como intoxicações agudas e outros agravos à saúde, impactaram os trabalhadores, incluindo crianças de cinco, seis ou sete anos, e mulheres, preferidas que eram [...] pela possibilidade de lhes serem pagos salários mais baixos.

Por meio de intenso movimento social, essa situação começa a se modificar quando foi aprovada, na Inglaterra, em 1802, a *Lei de Saúde e Moral de Aprendizizes*, que estabelecia o limite de 12 horas de trabalho por dia, proibia o trabalho noturno e propunha medidas de melhoria dos ambientes das fábricas. Segue-se em 1833 a

Factory Act, Lei das Fábricas, que é considerada a primeira norma realmente eficiente em relação à saúde do trabalhador. Esta proibia o trabalho noturno para menores de 18 anos e exigia exames médicos de todas as crianças trabalhadoras. Este foi o início da contratação de médicos voltados para a saúde do trabalhador (MIRANDA, 1998).

No Brasil, devido sua característica de colônia de exploração, as atividades eram predominantemente a fabricação do açúcar e a mineração. Apenas em 1840 é que surgiram os primeiros estabelecimentos fabris que começaram a aumentar em 1870, e só nos anos 50 do século XX é que a industrialização se consolidaria (MIRANDA, 1998).

Nesse enfoque, vale ressaltar que em 1919, o Decreto-legislativo n.º 3.724 regulamentou a implantação de serviços de medicina ocupacional para fiscalização das condições de trabalho nas fábricas, e também criou o Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) determinando que o empregador indenizasse ao operário ou à sua família, em caso de acidentes, por meio de verba única, que variava de acordo com o resultado do evento, desde incapacidade temporária até a morte (LEATE, 2003).

Em 1923 foi editada a Lei Eloy Chaves, considerada o marco inicial da Previdência Social, a qual determinou a criação das caixas de aposentadorias e pensões aos empregados de cada empresa ferroviária, assumindo estas a responsabilidade pelo pagamento de indenização em caso de acidentes de trabalho. Posteriormente, surgiram caixas de outras categorias profissionais, como os portuários, marítimos, pessoal das empresas de serviços telegráficos e radiotelegráficos, empregados nos serviços de força, luz e bondes, servidores públicos e trabalhadores das empresas de mineração, respectivamente (IBRAHIM, 2015).

Após a Revolução de 1930, com o início do governo de Getúlio Vargas, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio pelo Decreto n.º 19.433, de 1930, com atribuições de orientar e supervisionar a Previdência Social. Em 1933, pelo Decreto n.º 22.872, foi criado o primeiro Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), subordinado ao Ministério do Trabalho, com a função de conceder ao pessoal da marinha os benefícios de aposentadoria e pensões. Só a partir dessa data que se tinha a evidente participação e o controle do Estado sobre o sistema securitário de nosso país. Diversos outros institutos (IAPs) foram criados para atender as mais diversas categorias profissionais (BRASIL, 2016a).

Sob a égide do Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), constando as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho e as normas de direito material e processual relacionadas ao direito trabalhista.

Em 1948, um marco importante determinou a aplicação das normas jurídicas, no âmbito da saúde do trabalhador, com a realização da Assembleia Geral das Nações Unidas, que aprovou a Declaração dos Direitos Humanos. Esta assegura, em seu artigo XXIII, “direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e a proteção contra o desemprego”; o artigo XXIV trata ainda que “todo homem tem direito a repouso e lazer, inclusive à limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas”; o artigo XXV complementa “todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar [...]” (BRASIL, 2016b).

Em 1960, o Ministério do Trabalho passou a ser denominado Ministério do Trabalho e Previdência Social, e, em 1974, por meio da Lei nº 6.036, de 01 de maio, o Ministério da Previdência e Assistência Social foi desmembrado do Ministério do Trabalho e Previdência Social, passando a existir dois Ministérios, o da Previdência e o do Trabalho. Apesar deste último mudar várias vezes de denominação, finalmente, em 1999, por meio da Medida Provisória nº 1.799, passa a ser intitulado de Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (BRASIL, 2016a).

A manutenção de diversos institutos estatais, exercendo exatamente a mesma função, diferenciando-se somente pela clientela protegida, ocasionou a unificação dos IAPs, em 1966, por meio do Decreto-lei nº 72, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual constituía entidade da administração indireta da União (IBRAHIM, 2015).

Por sua vez, o SAT teve sua legislação reformulada em 1934, 1944 e por meio da Lei nº 5.316, de 1967, o SAT foi integrado à Previdência Social, sendo esta junção de grande relevância para o sistema, uma vez que a organização privada deste não traz atendimento adequado a esta demanda social. Após inúmeras normas regulamentares o mencionado seguro é regulado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 (IBRAHIM, 2015).

No início da década de 70, o Brasil foi o campeão mundial de acidentes de trabalho, incitando o Legislador a acrescentar, em 1977, um capítulo específico,

sobre a matéria, na CLT, por meio da alteração perpetrada por meio da Lei n.º 6.514 (MARTINS, 2015).

Em 1977, através da Lei nº 6.439 o INPS, órgão responsável pelo pagamento do acidentado até então, foi agregado ao Instituto de Administração Financeira e Previdência e Assistência Social (IAPAS), instituindo o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). Esta mesma Lei também criou e integrou ao SINPAS o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Por meio da Portaria nº 3.214, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, atualmente o Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego, foram regulamentadas 28 NR's, que se inter-relacionam, objetivando explicitar a implantação das determinações contidas nos artigos 154 a 201 da CLT. Posteriormente, por meio de outras portarias, foram regulamentadas outras três NR's. Estas são elaboradas por uma Comissão Tripartite Paritária, composta por representantes do governo, empregador e empregados, conforme recomenda a OIT (OLIVEIRA, 2006).

A Constituição Federal de 1988 também contribuiu no que concerne à saúde do trabalhador, conforme apresenta o artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (LENZA, 2011, p. 975).

Nesse contexto, fica entendido que o trabalho também deve ser protegido de riscos permitindo o direito que todos os indivíduos têm à saúde. A proteção à saúde do trabalhador também se fundamenta, constitucionalmente, no artigo 7º, inciso XXI “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”; inciso XXIII complementa prevendo “adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei”. O artigo 200, inciso II, esclarece uma das atribuições do SUS “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a de saúde do trabalhador” (LENZA, 2011, p. 982).

O SINPAS foi extinto em 1990, por meio da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, criando o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), vinculada ao hoje Ministério da Previdência Social, por meio da fusão do INPS com o IAPAS. Assim,

foram reunidas as duas autarquias previdenciárias, abrangendo custeio e benefício em uma única entidade (IBRAHIM, 2015).

Em 2005, com a Portaria nº 485, os profissionais da área da saúde foram favorecidos pela NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Contudo, essa normatização só foi possível porque a Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT) e a Fundação dos Trabalhadores de Saúde do Estado de São Paulo empreenderam ações no sentido de sensibilizar o Ministério do Trabalho e Emprego, visto que as estatísticas apontam que a atividade campeã em notificações por adoecimento/ acidentes de trabalho é a área da saúde (OLIVEIRA, 2006).

Portanto, é notável o grande avanço com relação à legislação que regula a segurança e saúde no trabalho ganhando relevo tanto para o Governo como para os que estão diretamente envolvidos nesta esfera (empresários, sindicatos, sociedade) com o intuito de unir esforços na tentativa de reduzir o número de acidentes/doenças do trabalho.

2.3 Fundamento da Responsabilidade

Diversos dispositivos legais agasalham a temática do acidente do trabalho. Há esta previsão tanto no texto constitucional como na legislação ordinária. Contudo, a responsabilidade patronal frente à ocorrência do acidente do trabalho nem sempre se delineou de forma clara. Assim sendo, a concepção inerente ao risco acidentário não se consubstancia em um modelo estanque e universal para todas as atividades laborais, o modelo de responsabilização por acidente do trabalho só se tornou possivelmente aplicável quando o direito trabalhista, sob influência do direito civil, concernente à responsabilização civil, se utilizou das disposições dessa garantia (DELGADO, 2015).

Muito se debateu na busca pela acomodação de tal instituto ao direito do trabalho. A adequação da responsabilização baseada na culpa do empregador – comprovada por provocação do empregador, seja por descuido nas precauções necessárias a evitar o acidente – pressupõe autorizar, frente ao empregador, a obtenção por parte do empregado de indenização na reparação pelo dano sofrido em consequência do acidente do trabalho (DELGADO, 2015). Em suma, o dever de indenizar lastreava-se em seu fundamento, de forma extracontratual, no princípio

geral segundo o qual todo aquele que causa um dano a outrem está obrigado a repará-lo. Contudo esse sistema mostrou-se deficiente, visto que em muitos casos havia acidentes impossíveis de se comprovar a culpa patronal (GOMES e GOTTSCHALK, 2012).

Ainda nos passos de Gomes e Gottschalk (2012), objetivando superar esse inconveniente, buscou-se inovar no tocante ao ônus da prova, mais precisamente em sua inversão. Nesse sentido não seria o empregado a provar a culpa do empregador. Assim, é que caberia a incumbência de provar que o fortuito não adveio de uma conduta provocada por ele, empregador. O fundamento do instituto em comento emergia por decorrência contratual com previsão clausular determinando a responsabilização pela segurança do operário enquanto estivesse este trabalhando. No entanto, o instrumento contratual foi superado por falta de efetividade. Pois seguindo os cânones do Direito Comum, no âmbito da subjetividade, ou responsabilidade subjetiva na qual não constata a culpa, não nasce a obrigação da reparação ao dano, exigindo, por fim, a prova do nexo entre dano e culpa do agente (GOMES e GOTTSCHALK, 2012).

Em consequência, buscou-se a substituição do instrumento contratual de responsabilidade por outro mais hábil na produção dos efeitos desejados, qual seja: o amparo ao empregado na reparação dos acidentes do trabalho pela via da responsabilidade objetiva. Formulou-se assim uma teoria objetiva da responsabilidade, que desvencilhou, dessa forma, a responsabilidade do elemento subjetivo da culpa e do instrumento contratual. Com base na responsabilidade da teoria objetiva, atribui-se o dever de indenizar independente da comprovação da culpa patronal. Dessa objetivação de reponsabilidade, nasce, enfim, a teoria do risco profissional, envolvendo acidente do trabalho, que é esclarecida no dever de indenizar por fato prejudicial presente em decorrência da atividade ou da profissão do lesado. Em suma, “o empregador responde sempre, independente de culpa, pois assume os riscos do negócio e do empreendimento e com estes estão os da dispensa imotivada” (CASSAR, p. 1182).

3 ACIDENTES DO TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ATUALIDADES E PERSPECTIVAS

3.1 Ambiente de Trabalho

É no ambiente laboral que o direito do trabalho encontra seus fundamentos. Alargando essa premissa básica, na definição de Carla Teresa (2015), e nos dizeres do, art. 225, *caput*, da Constituição, a definição de meio ambiente do trabalho é a mais ampla possível e insere-se no contexto protetivo um meio ambiente equilibrado para todos, vez que a definição geral de meio ambiente abrange todo indivíduo que desempenha atividade laboral, remunerada ou não remunerada, seja este homem ou mulher, celetista, autônomo ou servidor público de qualquer espécie, visto que a todos é garantida a proteção constitucional de um ambiente de trabalho adequado e seguro, necessário à sadia qualidade de vida.

Por sua vez, ao tratar da proteção ao meio ambiente, compondose como direito difuso fundamental, o constituinte originário buscou inserir neste o meio ambiente do trabalho ao prescrever que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”, determina também, nos termos dos arts. 200 e 225, VIII da CF de 88, a competência do Sistema Único de Saúde (SUS) ao declarar que a este cabe “colaborar na proteção ao meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 2016). Além disso, a Carta Magna manifesta como direito social dos trabalhadores urbanos e rurais a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”, art. 7º, XXII. Sintetizando: o meio ambiente do trabalho deve ter toda a proteção dos Poderes Públicos e da sociedade organizada.

Nesse sentido, para os profissionais de saúde, este ambiente pode representar hospitais, unidades de saúde, ambulâncias, serviços especializados, dentre outros. Dessa forma, são nesses locais insalubres que esses profissionais estão propensos a acidentes do trabalho, que por agrupar pessoas com diversas patologias é neste local que se potencializam os riscos para os que oficiam na área da saúde. Assim, independente das condições pessoais, o local de trabalho deve manter condições propícias a assegurar a preservação da saúde e integridade físico-psíquica de seus agentes.

A palavra “insalubre” deriva do latim e significa tudo aquilo que origina doença. Conceito seguido na dicção do *caput* art. 189 da CLT quando define insalubridade como atividades ou operações que, por sua natureza, condição ou

métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos (BRASIL, 2016).

No que concerne à palavra risco, esta origina-se do latim *risicus* que significa perigo, dano ou fatalidade eventual, provável. Para à saúde do trabalhador, a palavra risco representa a possibilidade de ocorrer um efeito adverso ou dano, que pode incorrer em morte, lesões, inaptidão, doenças ou danos ao seu bem-estar ou ao da comunidade (TRIVELLATO, 2002).

Dentre os riscos de acidentes do trabalho para os profissionais de saúde, os mais elencados pela literatura são: biológicos; ergonômicos; físicos; químicos; e psicossocial.

Os **riscos biológicos** estão relacionados à exposição à material biológico decorrente de acidentes com perfurocortantes e exposição a doenças infecciosas. Os **riscos ergonômicos** condizem à sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos, levantamento de peso, postura corporal inadequada e distúrbio do sono. Os **riscos físicos** mais frequentes são: quedas, escorregões, ruídos e radiação. Dentre os **riscos químicos** estão a exposição a medicamentos tóxicos e a substâncias químicas. Os **riscos psicossociais** são ambientes estressantes, desvio de função e agressões por parte de paciente e familiares (TAMAR; 2014).

De um modo geral, devido aos riscos de acidentes em diversos segmentos do trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) dedica arcabouço normativo que busca, determinando aos países membros, a adoção de medidas que assegurem a proteção da saúde e da integridade físico-psíquica do trabalhador. Cumpre ressaltar que é do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em consonância com outros órgãos, a incumbência de estabelecer normas de segurança, higiene e medicina do Trabalho e a fiscalização do seu cumprimento.

O Ministério Público do Trabalho (MPT) busca assegurar, dentre suas prioridades, a segurança e saúde do meio ambiente do trabalho, assim como a prevenção na ocorrência doenças ou acidentes do trabalho. Estes seguem conceitos elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim tanto a Constituição Federal, a CLT, e as Portarias e Normas Regulamentadoras do MTE (ROMAR, 2015).

Por fim, o fundamento de tais atuações institucionais do MPT encontra, neste caso, seus fundamentos por previsão do art. 129, III, da Constituição Federal,

bem como nos arts. 6º, VII, c e d, 83, III, e 84, II, todos da Lei Complementar n. 75/93.

3.1.2 Jornada de Trabalho

Superado o tópico concernente ao ambiente do trabalho. É oportuno, ainda que *an passant*, a abordagem conceitual sobre a jornada de trabalho. Reza a melhor doutrina que a jornada é uma medida de tempo na qual se funda os afazeres diários do empregado, que decorrente do contrato de trabalho, este cumpre obrigação em favor de seu empregador consubstanciada em a quantidade de trabalho (BOMFIM, 2014).

Neste norte, o estudo da duração do trabalho envolve não só a análise da jornada de trabalho, considerada como o tempo disposto do empregado ao empregador em consequência do contrato de trabalho, mas também e necessariamente dos períodos de repouso que são garantidos ao empregado (GARCIA, 2015).

A legislação trabalhista estabelece algumas hipóteses obrigatórias nas quais o intervalo na jornada de trabalho é necessário. Assim, os períodos de repouso podem ser considerados tanto em relação à jornada diária, por ser concedido durante a jornada de trabalho - intervalo intrajornada, como aquele concedido entre jornadas – interjornadas, quando o empregado deixa de trabalhar e de estar à disposição do empregador (BOMFIM, 2014).

De imediato, por este artigo visar a análise do ambiente de trabalho, a primeira hipótese - intervalo intrajornada - pode transparecer de maior importância. Desse modo, com a regularidade que lhe é inerente, os intervalos intrajornadas são períodos de descanso regularmente concedidos no transcorrer da jornada de trabalho. Contudo, uma vez que os profissionais de saúde trabalham em regime de plantão, demonstra-se que são os intervalos de interjornada os que possuem maior reflexo na qualidade do trabalho da área profissional em estudo (BOMFIM, 2014). Ressalta-se ainda, que não será objeto de estudo deste artigo a temática relativa à remuneração de tais intervalos.

Os intervalos interjornadas intentam permitir que o empregado recomponha suas energias entre o término de uma jornada de trabalho e o início de outra ou, ainda, entre o término de uma semana de trabalho e o início da semana

subsequente. Portanto, são intervalos que têm incidência diária e semanal. Seus objetivos, concentram-se, portanto, essencialmente em torno de considerações de saúde e segurança do trabalho, como instrumento relevante de preservação da higidez física e mental do trabalhador despendidas no cumprimento de sua jornada diária e de sua jornada semanal (RESENDE, 2014).

Por outro lado, o desrespeito a este intervalo causa inegáveis prejuízos ao empregado. Nesse sentido, na dicção do art. 66 da CLT determina que entre duas jornadas de trabalho deve haver um período mínimo de 11 horas consecutivas, para descanso, as quais não podem ser interrompidas, trata-se de intervalo obrigatório, que objetiva a preservação da saúde e da integridade física do trabalhador. Entretanto, no tocante ao impedimento de cumulação de cargos públicos, a CF de 88 em seu art. 37, inciso XVI, alínea c, assevera que havendo compatibilidade de horários esta acumulação é permitida para profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, nada determinando sobre a possibilidade de sobrecarga de plantões.

Em complemento às questões expostas, destaca-se a situação peculiar e diferenciada de intervalo em questão decorrente dos chamados “plantões” provenientes de sistemas de compensação de jornada, como o regime de 12x36 (12 horas de trabalho por 36 horas de descanso) e o de 24x72 (24 horas de trabalho por 72 horas de descanso) (DELGADO; 2015, p.1031).

Segundo dados levantados pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), amparado por dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca 50% atuam na enfermagem (FIOCRUZ, 2015).

No que tange a remuneração dos profissionais da área da saúde, em algumas pesquisas demonstram a deficiência neste quesito (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006). A exemplo da classe de enfermagem, em levantamento feito pela Fiocruz apresentou uma média salarial de valores iguais ou inferiores a R\$ 1.000. Considerando-os como subsalários (FIOCRUZ, 2015).

Neste mesmo levantamento, em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), destacou que a categoria profissional de enfermagem conta ao todo com cerca de 1,7 milhão de trabalhadores dentre estes são 20% são enfermeiros e os outros 80% são técnicos e auxiliares de enfermagem. Em tal pesquisa se destaca que 10% dos trabalhadores dessa área afirmam ter sofrido

acidentes de trabalho nos últimos 12 meses e apenas 30% afirmam sentir-se seguros no local de trabalho (FIOCRUZ, 2015).

Pesquisa realizada em instituição de ensino superior com hospital universitário envolvendo profissionais de saúde - médicos, profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, dentre outros - identificou que pouco mais da metade dos participantes possuíam outro vínculo de trabalho (n = 48, 52,2%), porém dentre os que atuavam apenas no hospital, mais da metade da amostra cumpria carga horária semanal superior a 40 h (n = 40; 64,5%) (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Outra investigação realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina endossa a sobrecarga desses profissionais, na qual destacou que 812 profissionais da área da saúde relatam que a sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores de fadiga e privação do sono (LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003).

Os valores referentes ao número de empregos, jornada semanal de trabalho e turno de trabalho refletem a necessidade de que esses profissionais sentem em acumular vários empregos como forma de melhorar a renda, mas que ocasiona, decerto, sobrecarga de trabalho. Com o intuito de minorar reflexo negativo de tal realidade, por meio da PL 2295/200, a enfermagem nacional busca pela adequação em estabelecer 30 horas semanais de trabalho (PIRES *et al.*, 2010).

A propensão da acumulação de vários empregos, jornada de trabalho com horas excessivas e alternância entre os turnos diurno e noturno, como prática usual, o que potencializa o risco de acidentes. Pois para a conciliação de vários empregos, esses profissionais trabalham nos dois turnos, perfazendo, muitas vezes, várias horas ininterruptas de trabalho. A literatura aponta que a tentativa de sincronizar o sono diurno e o ritmo biológico pode causar distúrbios neuropsíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais (COSTA; MORITA; MARTINEZ, 2000). Fischer *et al.* (2002), acrescentam que após o trabalho noturno o sono diurno torna-se fragmentado devido às tarefas indispensáveis no âmbito familiar e social. Medeiros *et al.* (2006) citam também que o multiemprego e/ou escalas extras acarretam prejuízos no convívio social, familiar, causando um sentimento de vazio, fragilização dos laços afetivos e sacrifício dos momentos de lazer.

3.2 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO: LEGISLAÇÃO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA

Os preceitos da legislação de acidentes do trabalho aplicam-se a todos os empregados, sem distinções quanto à espécie de emprego e à consideração do trabalho, nem entre trabalho intelectual, técnico e manual. Condição essencial, por conseguinte, para aplicação desses preceitos é a existência de um contrato de trabalho. Com isso, todo empregador assume de forma automática a obrigação de reparar acidente que venha a sofrer o empregado pelo exercício do trabalho (GOMES e GOTTSCHALK, 2012, p.556).

Como sobredito no tópico anterior, diante de uma atividade insalubre não existe risco zero, porém há possibilidade de minorá-la ou alterá-lo para os níveis considerados mais próximos dos aceitáveis. De acordo com o art. 191 da CLT devem ser adotadas medidas para que o ambiente de trabalho se torne tolerável, bem como a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), com a finalidade de diminuir os riscos advindos da atividade.

Nesses termos, A NR 6 apresenta EPI como “todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”. Destaca a mesma NR que este equipamento deve ser fornecido gratuitamente pela empresa, que também deverá orientar e treinar o trabalhador de como usá-lo (BRASIL, 2016d).

Os EPI's utilizados na área da saúde são luvas, máscaras, óculos, gorros, capotes e propés (CHIN et al., 2006). A não utilização desses EPI'S, o uso inadequado, ou ainda, a conduta desatenciosa pode predispor o profissional de saúde à exposição a patógenos. Assim, em consonância com a proposta deste artigo, a NR 32 está direcionada ao setor da saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores desta área. Esta Norma trata, dentre outros pontos, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), também abordada na NR 9, que visa a antecipar, reconhecer, avaliar e controlar a ocorrência de riscos ambientais, através da construção de mapas dos riscos ambientais encontrados e prováveis. Aborda ainda o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), nos termos da NR 7, objetivando promover prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos

agravos à saúde relacionados ao trabalho, sendo tanto o PPRA como o PCMSO atividades desenvolvidas pela CIPA, segundo apresenta a NR 32 (BRASIL, 2016a).

No que tange a proteção resultante do acidente de trabalho, dada pela Previdência Social, a definição do art. 19 da Lei nº 8.213/1991, determina que pela ocorrência do acidente pelo exercício do trabalho como provocadores de lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Prevê também o mesmo diploma legal, benefícios resultantes em auxílio acidente consistente em indenização ao segurado, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, ocasionando seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas na legislação citada acima, que implique em Redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido ou que exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exerciam à época do acidente, ou ainda pela causa de Impossibilidade de desempenho da atividade que exerciam à época do acidente, permitindo-se, porém em alguns casos a reabilitação profissional no exercício de outra atividade condizentes com a limitação sofrida.

3.3 LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Via de regra, é no ambiente laborativo que o obreiro encontra maior vulnerabilidade frente aos riscos do trabalho. Nessa medida, por sua característica inerente, o ambiente hospitalar encontra inúmeras potencialidades acidentárias, dentre essas, a mais facilmente constatável se dá pelo fator da insalubridade, esta já apresentada em tópico anterior. Em face disso, o profissional da saúde conta com a percepção do adicional de insalubridade. Em conformidade com os preceitos constantes no art. 192 da CLT que estabelece variações progressivas graduandas em máximo, médio e mínimo de 40%, 20% e 10% determinadas após perícia técnica no local de trabalho respectivamente. Leva em consideração, na aplicação desses percentuais, os limites de tolerância aos agentes agressivos, os meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado aos agentes (MARQUES; ABUD, 2013). No caso de o trabalho envolver materiais biológicos, a NR 15, ao tratar das *Atividades e Operações Insalubres*, define variações percentuais de 40 a 20%. Esta traz no anexo n.º 14, que trata de *Agentes Biológicos* no trabalho, nos serviços de

emergência, por exemplo, o grau de insalubridade médio, ou seja, deve ter o adicional de 20%. Os autores, Bejgel e Barroso (2001, p. 71), esclarecem que:

A insalubridade é uma gratificação instituída por lei. O que se compensa com esta gratificação é o risco, ou seja, a possibilidade de dano de vida ou à saúde daqueles que executam determinados trabalhos classificados como insalubres e/ou perigosos. A gratificação por risco de vida e saúde não cobre o dano efetivo que o trabalhador venha suportar no serviço. Essa gratificação visa compensar, apenas, a possibilidade de dano, vale dizer, o risco de vida em si mesmo, e não a morte, a doença ou a lesão ocasionada pelo trabalho.

Nessa perspectiva, cabe ao empregador a responsabilidade na tentativa por minimizar os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho, como forma de torna-los menos insalubre à saúde do trabalhador. Não excluindo o adicional de insalubridade e nos termos da NR 9, que ao tratar dos Riscos Ambientais determina que este adicional não é excludente da responsabilidade do empregador e impõe a obrigação, por parte daqueles que admitem trabalhadores, pela elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, como forma de reconhecer, avaliar e controlar a ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho. Nos termos da citada NR, o PPRA deve ser elaborado, implantado e avaliado por qualquer equipe capaz de fazê-lo, devendo incluir as seguintes etapas (LEATE, 2003):

- antecipação e reconhecimento dos riscos;
- estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;
- avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;
- monitoramento da exposição aos riscos;
- registro e divulgação dos dados.

De acordo com a NR 32, a avaliação do PPRA deve ser efetuada pelo menos 01 (uma) vez ao ano e sempre que ocorram mudanças nas condições de trabalho, alterando a exposição dos trabalhadores aos riscos e/ou quando for detectado trabalhador vítima de infecção ou doença com suspeita de nexo causal com a exposição aos agentes biológicos (BRASIL, 2016a).

Vale ressaltar o valor da NR 7, que ao tratar do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), obriga às instituições que admitem

trabalhadores como empregados, pela realização de exames médicos obrigatórios dos tipos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional. Contribuindo para a saúde do trabalhador, a NR 32, por sua vez, orienta que o empregador deve assegurar treinamento aos trabalhadores, pelo menos, antes do início da atividade profissional (BRASIL, 2016a).

Na instituição da pesquisa, não há CIPA, o que pode gerar gastos para a instituição porque no despreparo dos trabalhadores os mesmos estão mais vulneráveis aos acidentes, tanto pelo desconhecimento dos riscos que correm, quanto pela adoção de posturas inadequadas ao ambiente, como, por exemplo, a não utilização de EPI's, descarte incorreto e manipulação desatenciosa de perfurocortantes, expondo o profissional ao risco de contaminação com fluidos orgânicos.

3.4 TREINAMENTO

Apesar da ampla literatura fornecida pela ciência da Administração acerca da gestão de pessoas, primando pelo aspecto do treinamento e desenvolvimento permanente, sua observância é negligenciada por parte daqueles que deveriam atender a sua consciência, impedindo o desenvolvimento de medidas preventivas.

Para despertar uma conduta proativa por parte do profissional da área em estudo, enquanto condutas preventivas aos acidentes já analisados, é necessário, antes de tudo, uma gama de dados consistentes oferecidos por órgãos pertencentes ao Ministério da Saúde. Contudo, não há um levantamento oficial no que tange aos acidentes na área de saúde. Os dados levantados nesse campo advêm predominantemente de trabalhos científicos em congressos acadêmicos. Sabe-se que causas e efeitos acidentário seguem uma repetição como um ciclo, e se não forem interrompidos, tendem a uma ocorrência contumaz. Mesmo com a precariedade na coleta dos dados, um fator que chama atenção é o elevado índice de subnotificação chegando a atingir cerca de 50% das exposições a material biológico (BRASIL, 2016c). Murofuse (2004) cita que, dentre os motivos da não notificação do acidente, encontram-se que os profissionais consideraram a lesão pequena, referem falta de tempo e desconhecem o dever de comunicar sobre o acidente ao setor competente. Um dos participantes da pesquisa relatou a não

comunicação devido ao medo de saber que o paciente-fonte tivesse alguma doença transmissível.

A subnotificação reflete a necessidade de uma mudança na postura dos profissionais de saúde, tanto para que possam prevenir as doenças decorrentes desses acidentes através da adoção de medidas seguras durante a realização do trabalho, possível uso de quimioprofilaxia, bem como a preservação de seus direitos diante dessas situações.

Nesse contexto se evidencia a necessidade pelo uso de EPI de acordo com o procedimento e uma conduta atenciosa são importantes para a prevenção de acidentes ocorridos durante a assistência. Tais como luvas, máscaras, óculos de proteção, propés e gorros, além do uso de sapatos fechados por exemplo. Quanto à conduta, estes profissionais relatam que trabalham com atenção durante a manipulação de perfurocortantes e quando o paciente está agitado, mantendo a calma.

A utilização de EPI's é de suma importância para preservar a saúde do trabalhador. Conforme a NR 6, o empregador tem o dever de disponibilizar, treinar os profissionais para o uso correto, guarda e conservação do EPI, exigir seu uso e substituí-lo quando extraviado ou danificado, bem como é obrigação do empregado conservar e utilizar esses equipamentos sempre que necessário e da maneira adequada. Nesse aspecto, a CIPA é a protagonista, enquanto representante de empregador e empregados, tendo dentre outras, as seguintes atribuições (BRASIL, 2016a):

- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;
- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Durante a assistência prestada, impõe-se, além do uso dos EPI's, a adoção de medidas chamadas de precauções padrão, utilizadas como barreiras de proteção, que tanto previnem acidentes quanto a transmissão de patógenos, indicada para todos os pacientes independente do seu diagnóstico. Essas precauções são orientadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (*Centros para o Controle e Prevenção de Doenças – CDC*), localizado nos Estados Unidos, responsável pela formulação de protocolos mundialmente empregados nos procedimentos em saúde. Dentre as precauções padrão estão: a lavagem das mãos antes e após o contato com o paciente, mesmo com o uso de luvas; utilização de roupas e equipamentos de proteção; manuseio cuidadoso dos instrumentos perfurocortantes; cuidados com os equipamentos e imunização dos profissionais de saúde (CARMAGNANI, 2000). O CDC também orienta que as agulhas não devem ser, jamais, reencapadas, sendo acondicionadas após o uso em recipientes fechados, de paredes rígidas e abertura estreita (PENTEADO FILHO; SOUZA; HEFEL, 2006).

Relate-se equivocadamente que a prevenção do acidente se resume ao uso de EPI's e a adoção de uma conduta atenciosa, contudo como citado anteriormente, há muitos outros tipos de precauções padrão que podem ser instruídas para esses profissionais através de treinamentos específicos de prevenção de acidentes.

Os autores Moura, Gir e Canini (2006) revelam que a maior causa dos acidentes com perfurocortante é a conduta irresponsável ou desatenciosa do profissional, visto que após o uso deste material, descarto-o em locais inadequados ou tenta reencapar a agulha, resultando na lesão.

Durante um acidente com perfurocortante, é importante que o profissional esteja imunizado contra a Hepatite B, já que não há outras vacinas disponíveis que protejam contra doenças transmitidas pelos líquidos corpóreos, a exemplo do HIV e da hepatite C.

O fluido biológico de risco para a hepatite B e C é principalmente o sangue, entretanto o vírus da hepatite B também é encontrado em vários fluidos corpóreos incluindo sêmen, secreção vaginal, leite materno, líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, saliva e suor. Para o HIV, o sangue também é o principal meio de transmissão, inclusive líquido orgânico contendo sangue visível, sendo encontrado também no sêmen, secreção vaginal, líquido peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico. Os fluidos orgânicos considerados não-infectantes para a

hepatite B e C são: escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue. Para o HIV não são considerados infectantes fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue (BRASIL, 2016d).

Dentro da legislação trabalhista, a vacinação encontra-se respaldada pela NR 32 que orienta que o PCMSO deve contemplar, além da avaliação dos riscos biológicos, o programa de vacinação, sem qualquer custo para o trabalhador. Dentro desse programa indicam-se vacinas contra a hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria e influenza (CARMAGNANI, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decorrer da história humana houve a alternância, vezes lenta e progressiva, vezes abrupta e traumática, na percepção das relações de trabalho. Mudou-se, dessa forma, ao longo dos tempos, a maneira de arregimentar mão de obra: do arado com produção limitada e local à produção em escala global.

Fatores que influenciaram incisivamente nas diversas fases da construção normativa protetiva. Foi à luz do direito pátrio, com enfoque nos Direito Constitucional e legislação ordinária, que este artigo tratou da temática acidentaria trabalhista. Recortou-se fragmentos pontuais de sua evolução histórica e que se irmanam ao tema. Assim, após várias considerações sobre o assunto demonstrou-se em diversas passagens os riscos mais frequentes defrontados por profissionais de saúde durante a realização de suas atividades laborais, verificou-se o arcabouço normativo que tutela os profissionais desta importante área.

Em fase dos dados apresentados, nos quais se revelaram a predominância de profissionais em enfermagem como força de trabalho, apresentam, no plano global, a ocorrência de sobrecarga de trabalho devido ao acúmulo de mais de um emprego, longas jornadas de trabalho e turno de trabalho misto (diurno e noturno), que contribuem para aumentar os problemas de saúde. Por tudo isso, fica evidente os riscos nas unidades de saúde, principalmente de acidente com perfurocortantes, contato com fluidos orgânicos dentre outros.

Outro aspecto alarmante é o avultoso número de subnotificações, que oculta os verdadeiros valores dos acidentes ocorrido por profissionais de saúde, e a negligência em levantar dados por organismos oficiais do Estado. Fato que contribui

na precarização pelo não atendimento às condições de trabalho, e, conseqüentemente, às condições assistenciais oferecidas no país.

A ausência de dados consistentes inviabiliza um treinamento eficiente impactando na conscientização pela necessidade, como conduta preventiva, do uso de EPI's durante a realização de um procedimento. Nesse sentido, os dados, ainda que escassos, revelam que a alta ocorrência de acidente no setor se dá também devido à falta de capacitação desses profissionais, no que se refere à adoção de um comportamento preventivo. Enfim é patente a necessidade na adoção de práticas corretas para que diminuam os acidentes. Dentre elas a instituição de uma CIPA atuante no campo da saúde e segurança do trabalhador e, através da investigação da ocorrência dos acidentes, causas, fatores que contribuem, vigilância da saúde, prevenção da doença, para capacitação dos profissionais, mediante um eficaz e confiável banco de dados sistematizado e integrado sobre a ocorrência dos agravos relacionados a esses profissionais atrelado a uma avaliação estratégica, um planejamento voltado a incrementar políticas de segurança.

No que tange a legislação trabalhista, seus diversos raios foram ampliados com o advento da Constituição Federal de 1988. O que trouxe ao trabalhador, de forma geral, uma robusta tutela. A carta magna de 88 recepcionou tanto a CLT como os diversos dispositivos protetivos daqueles que laboram. Todavia, para os profissionais do setor saúde a legislação é relativamente recente, sendo um grande avanço para o respaldo legal desses trabalhadores a normatização da NR 32/05.

Ao término deste estudo fica a contribuição de que o compromisso com a saúde e segurança no trabalho é dos profissionais, da instituição, sociedade e governo. A participação e diligência nas estratégias adotadas e ações realizadas trarão benefícios à instituição, à sociedade e ao próprio trabalhador, com a redução do número de profissionais acidentados e adoecidos, o que diminui também o número de trabalhadores com licenças, mantendo o quadro de funcionários adequado para o atendimento dos pacientes, que também terão o benefício de um atendimento com qualidade.

Este tema não se esgota aqui, ao contrário, este artigo apenas lançou meios de entendimento e discussão na temática, de modo que contribuam para o engrandecimento da saúde diretamente para os profissionais da área como indiretamente para a sociedade.

ABSTRACT

SOUSA, Marlon Oliveira de. **Work accidents experienced by health professionals: legal aspects.** 2016. Artigo (Bacharelado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

The work accident gained incredible proportions according to the changes of the means of production produced by man. Urging legislators to create laws that protect workers' health. Focusing on the right, this study was conducted in order to investigate and relate the risks and behaviors of professionals who work in health. Given the growing incidents of accidents in this area and, poor data collection, and added to this, the ignorance by law, we sought a systemic analysis in the light of paternal law. Aligned in part to determining the international bodies, like the International Labour Organization - ILO can investigate the various incidents threats to health professionals, and besides, the disability specific training and the lack of legislation current, which makes the offers to be taken after the misfortune in form of preserving health, and the implementation of rights. It is proposed that domestic accident prevention policies are made for these professionals.

Key-Words: Health. Work accidents. Legislation.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; LEITE, A. L. A. S. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 708-716, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a15.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

BEJGEL, I.; BARROSO, W. J. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 69-77, jul/dez. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/bps_vol09nr2.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

BRANDÃO, C. **Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador.** 4. ed. rev. e atual. São Paulo: LTr, 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Histórico do Ministério da Previdência Social.** Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/politicas_sociais/05_capt02_7e.pdf>. Acesso em: 29 janeiro. 2016a.

_____. **Código Civil**. Art. 950. Título IX. CAPÍTULO II. Da Responsabilidade Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

_____. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Art. 189. Título II. SEÇÃO XIII. DAS ATIVIDADES INSALUBRES OU PERIGOSAS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15452.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

_____. **Constituição Federal**. Art. 200. Título VIII. Seção II. Da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

_____. **Lei Nº 6.367, de 19 de outubro de 1976.** Art. 2º. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6367.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

_____. Nações Unidas do Brasil – ONU. **Declaração dos direitos humanos**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/leg_normas_regulamentadoras.asp>. Acesso em: 29 janeiro. 2016c.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Dados dos acidentes do trabalho 2013**. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1199940/1207004/Estat%C3%ADstica>>. Acesso em: 29 janeiro. 2016e.

CASSAR, V. B. **Direito do trabalho**. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Método, 2014.

CHIN, L. C.; SILVA, L. A. da; PEREIRA, R. C. da S.; SANTOS, R. B. Equipamentos de proteção individual – um estudo com os profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Brasil** – periódico dos profissionais de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 73-84, mar./abr. 2006.

IBRAHIM, F. Z. **Curso de direito previdenciário**. 20. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>, 2015> Acesso em: 07 mar. 2016.

GARCIA, G.F.B. **Manual de direito do trabalho**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Método, 2015.

GODINHO, M. **Curso de direito do trabalho**. 14. ed. rev. e atual. São Paulo: LTr, 2015.

GOMES, O.; GOTTSCHALK E. **Curso de direito do trabalho**. 19. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

LEATE, H. P. (Col.). **Legislação de segurança e medicina no trabalho** – manual prático. São Paulo: FIESP/CIESP, 2003.

LENZA, P. **Direito constitucional esquematizado**. 15. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

MARQUES, F.; ABUD, C. J. **Direito do trabalho**. v. 22. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTINS, S. P. **CLT universitária**. 19. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MIRANDA, C. R. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1998.

MOURA, J. P. de; GIR, E.; CANINI, S. R. M. da S. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Ciencia Y Enfermeria**, Chile, v. 12, n. 1, p. 29-37, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n1/art04.pdf>>. Acesso em: 25 de mar. 2016.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. 2004. 298f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwidIYyQ97vMAhVLgZAKHUHEA7MQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F22%2F22132%2Ftde-18082004103448%2Fpublico%2Fdoutorado.pdf&usg=AFQjCNH4rem8IXoozJJISyRXwGFT86TWA>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

OLIVEIRA, I. M. A norma regulamentadora dos trabalhadores de saúde, **Revista Emergência**, Nova Hamburgo, v. 1, n.2, nov. 2006.

PIRES, D.; LOPES, M. G. D.; SILVA, M. C. N. da; LORENZETTI, J.; PERUZZO, S. A. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Revista Enfermagem em Foco**. 2010. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Jornada-de-30-horas-semanais-condicao-necessaria-para-assistencia-de-enfermagem-segura-e-de-qualidade.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

REZENDE, R. **Direito do Trabalho Esquematizado**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Método, 2014.

ROMAR, C. T. **Direito do trabalho esquematizado**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

SOUSA, V. F. S., ARAÚJO, T. C. C. F. **Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde**, 2015, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932015000300900&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 08 mar. 2016.

TAMAR, A. O. S. **Riscos ocupacionais no atendimento pré-hospitalar móvel: produção científica em periódicos online, 2014**, Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15654/12923>> Acesso em: 08 mar. 2016.

TRIVELATO, G. C. **Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho: fundamentos e alternativas**. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO, 2002, Belo Horizonte. **Anais...**: Fundacentro, 2002. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/CTN/sistemas_gestao_saude_trabalho.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2016.