



Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
Mestrado Profissional

**RAZÕES DA “NEGLIGÊNCIA” DE OPERÁRIOS DA
INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E OS ACIDENTES DE
TRABALHO**

ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL

**Santos
2017**



Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
Mestrado Profissional

**RAZÕES DA “NEGLIGÊNCIA” DE OPERÁRIOS DA
INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E OS ACIDENTES DE
TRABALHO**

ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Professora Doutora Maria do Carmo Baracho de Alencar

**Santos
2017**

G463p

GIL, Elenice Aparecida Pereira, 1967 -
Razões da “negligência”: operários da indústria da
construção civil e os acidentes de trabalho. / Elenice
Aparecida Pereira Gil ; Prof. Dra. Maria do Carmo
Baracho Alencar – Santos, 2017.
108 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de São
Paulo - campus Baixada Santista, Curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, 2017.

1. Acidentes de trabalho. 2. Construção civil. 3. Saúde
do trabalhador. I. Alencar, Maria do Carmo Baracho,
Orientador. II. Título.

CDD M610.7

ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL

**RAZÕES DA “NEGLIGÊNCIA” DE OPERÁRIOS DA
INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E OS ACIDENTES DE
TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

Santos, 06 de fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Professora Doutora Maria do Carmo Baracho Alencar
Universidade Federal de São Paulo – Unifesp
Santos - SP

Banca Professor Doutor Arthur Bittes
Faculdades Oswaldo Cruz
São Paulo - SP

Banca Professor Doutor Sidnei Casetto
Universidade Federal de São Paulo – Unifesp
Santos - SP

Banca Professora Doutora Thalita Lacerda Nobre
Universidade Católica de Santos – Unisantos
Universidade Paulista de Santos – Unip
Santos - SP

Dedico

à minha mãe, Dona Marlene, em reconhecimento à sua perseverança em ver todos os seus filhos “estudados”;

à Julia, minha filha, que encontrou o caminho de volta;

ao Camargo, meu vizinho-namorado, pela presença nestes três anos;

aos trabalhadores da indústria da construção civil, que inspiraram este trabalho e deram suas importantes contribuições para que ele se concretizasse.

Agradeço

a Deus por me dar forças para alcançar meus objetivos;

à Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Baracho Alencar, a Belinha, pelos conhecimentos compartilhados, pela parceria e por todas as vezes que repetiu as frases: “Vamos!”, “Coragem!”, “Força!”. Não foram palavras, foram frases, carregadas de incentivo e de todo o entusiasmo da professora, que também é estudante;

à UNIFESP, aos professores e a todos os profissionais que fazem desta instituição um lugar onde tantos gostariam de estudar;

em especial à Prof^ª. Dr^ª. Lucia Uchoa e à Prof^ª. Dr^ª. Thalita Lacerda Nobre, que participaram da minha qualificação, dando sua preciosa contribuição;

à Prefeitura de Santos pela oportunidade de realizar esta pesquisa, com a qual reafirmo meu compromisso ético e moral de utilizar os conhecimentos aqui adquiridos na minha prática profissional;

aos colegas de turma, novos amigos, pela troca de experiências e pela solidariedade que nos uniu;

ao Prof. Dr. Eduardo Bessa Azevedo pela disponibilidade e pelas orientações na elaboração do meu projeto de pesquisa;

à Carla Gil, minha talentosa irmãzinha caçula, pelas ilustrações do Produto Final da Dissertação.

*Tá vendo aquele edifício moço
Ajudei a levantar
Foi um tempo de aflição
Eram quatro condução
Duas pra ir, duas pra voltar...*

*[...] tá vendo aquele colégio moço
Eu também trabalhei lá
Lá eu quase me arrebento
Pus a massa fiz cimento
Ajudei a rebocar...*

*[...] tá vendo aquela igreja moço
Onde o padre diz amém
Pus o sino e o badalo
Enchi minha mão de calo
Lá eu trabalhei também*

*Lá sim valeu a pena
Tem quermesse, tem novena
E o padre me deixa entrar
Foi lá que Cristo me disse
Rapaz deixe de tolice
Não se deixe amedrontar*

(LUCIO BARBOSA, 1998)

RESUMO

O setor da indústria da construção civil apresentou crescimento acelerado nos últimos anos, com aumento no número de vagas de emprego e, também, do número de acidentes de trabalho. **Objetivo geral:** Investigar sobre as razões da “negligência” de operários da indústria da construção civil em relação à segurança e à saúde no trabalho. Este estudo foi exploratório, descritivo e qualitativo. **Métodos:** O estudo teve duas etapas: na **Etapa 1** houve a seleção de construtoras da região da Baixada Santista, vinculadas ao CEREST-Santos. Os critérios de seleção foram ter sido previamente fiscalizadas pela pesquisadora, estar em conformidade com a legislação sanitária-trabalhista vigente e ter construções em andamento no município de Santos com prazos para conclusão não inferiores a 6 (seis) meses (a contar da data das entrevistas) para que houvesse tempo hábil para a finalização da pesquisa e devolutiva aos interessados. Na **Etapa 2** ocorreu a seleção dos operários. Os critérios de seleção foram ser do sexo masculino, ter idade entre 25 e 45 anos e exercer os ofícios na indústria da construção civil há cinco anos ou mais. Após a seleção foram realizadas entrevistas com os sujeitos, a partir de um roteiro pré-elaborado para análise de conteúdo por categorias temáticas. **Resultados:** Três (3) construtoras participaram do estudo, sendo duas de grande porte (com canteiros de obras grande porte) e uma de pequeno porte (com canteiro de obras de pequeno porte). Participaram da segunda etapa doze (12) operários entre carpinteiros, pedreiros, e ajudantes de obra. Todos eram do sexo masculino, com idades entre 25 e 45 anos, e que exerciam os ofícios há mais de cinco anos. Nas entrevistas, houve relatos de iminência de acidentes de trabalho, considerados como situações “normais”; de um ritmo acelerado de trabalho que era imposto; do aprendizado através da prática, com colegas nos canteiros de obras; da insegurança em relação ao futuro profissional; da necessidade da manutenção do emprego, entre outros. **Considerações finais:** A existência da “negligência”, e de quem seria, passa a ser questionada. Sob o olhar dos operários, seria negligência ou condição para a “sobrevivência”? Nas ações de educação em saúde, é imprescindível que o trabalhador seja incluído na construção do saber, que se busque um resgate da subjetividade e uma conscientização para a cidadania.

Palavras chave: Acidentes de trabalho, Construção civil, Educação em saúde, Saúde do trabalhador, Trabalho.

ABSTRACT

The construction industry sector has grown rapidly in recent years, with an increase in the number of job vacancies and also the number of work accidents. **Objective:** To investigate the reasons for the "negligence" of construction industry operators with regard to safety and health at work. This study is exploratory, descriptive and qualitative. **Methods:** The study has two stages: in **Step 1** there was the selection of construction companies from the Baixada Santista region, linked to CEREST-Santos. The selection criteria were to have previously been monitored by the researcher in accordance with the current sanitary and labor legislation, to have constructions in progress in the municipality of Santos with deadlines for completion not less than 6 (six) months (from the date of the interviews) in order there were enough time to the completion of the research and return to interested parties. **In Step 2** it took place the selection of the workers. The selection criteria were for males, aged between 25 and 45 years old and exercise the positions in the industry of civil construction for five years or more. After the selection, interviews were carried out with the subjects, from a pre-elaborated script for content analysis by thematic categories. **Results:** Three (3) construction companies participated in the study, two of them large (with large building sites) and one small (with a small building site). Participated of the second stage twelve (12) workers among carpenters, bricklayers, and labor assistants. All were male, aged between 25 and 45 years old, and exercised the positions for more than five years. In the interviews, there were reports of imminent work accidents considered as "normal" situations; from a fast pace of work that was imposed; from learning through practice, with colleagues at the building sites; from the uncertainty with regard to the professional future; from the need of job retention, among others. **Conclusion:** The existence of "negligence", and of whom it would be, becomes questioned. Under the eyes of the workers, would it be negligence or condition for "survival"? In health education actions, it is imperative that the worker gets included in the construction of knowledge, that is sought a rescue of subjectivity and an awareness of citizenship.

Keywords: Work accidents, Construction industry, Health education, Worker's health, Work.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	30
QUADRO 2 - CLASSIFICAÇÃO DAS EMPRESAS SEGUNDO O BNDES	35
QUADRO 3 - PORTE DAS EMPRESAS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DO SEBRAE E DO DIEESE	36
QUADRO 4 - CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES NA CONSTRUÇÃO CIVIL	36
QUADRO 5 - NÚMEROS DE ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL.....	44
QUADRO 6 - RECORTE: NÚMEROS DE ACIDENTES NA CONSTRUÇÃO CIVIL NO BRASIL.....	45
QUADRO 7 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ACIDENTES TÍPICOS DE TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CIVIL	45
QUADRO 8 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS EMPRESAS CONSTRUTORAS DO ESTUDO	60
QUADRO 9 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS OPERÁRIOS E EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO CIVIL	61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida
BNDES	Banco Nacional do Desenvolvimento
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CSN	Companhia Siderúrgica Nacional
CPF	Cadastro Nacional de Pessoa Física
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
EPC	Equipamentos de Proteção Coletiva
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
GHE	Grupo Homogêneo de Exposição
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
ME	Microempresa
NBR	Norma Brasileira Regulamentada
NR	Norma Regulamentadora
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PCMAT	Programa de Controle do Meio Ambiente do Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

RENAST	Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SECOVI	Sindicato da Habitação do Estado de São Paulo
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESMT	Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINDUSCON	Sindicato da Indústria da Construção Civil de São Paulo
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCA	Termo de Ciência e Autorização
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	15
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
4.1.Trabalho e repercussões na saúde	19
4.1.1. Saúde mental e trabalho.....	25
4.2. Histórico e panorama da construção civil.....	33
4.2.1. Classificação das empresas e das obras	35
4.2.2. Equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) mais utilizados na construção civil	38
4.2.3. Recursos humanos da construção civil	39
4.3. Acidentes de trabalho na construção civil	42
4.3.1. Dor osteomuscular relacionada ao trabalho na construção civil	48
4.4. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	51
4.5. Educação em saúde	53
4.5.1. Ações educativas em Saúde do Trabalhador	55
5. MÉTODOS.....	58
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	60
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	90
APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	95
APÊNDICE II - TCA DA EMPRESA CONSTRUTORA.....	101
APÊNDICE III - TCLE DOS VOLUNTÁRIOS.....	103
APÊNDICE IV - PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO.....	105

APRESENTAÇÃO

Em minha trajetória na Enfermagem do Trabalho, atuei em vários setores, como aeroportos, refinarias de petróleo e na indústria química, porém, sempre tive especial interesse pelo trabalho na construção civil por considerar que, apesar de todo o avanço tecnológico, esta atividade conserva as características rudimentares, dispendendo grande esforço físico e exigindo a utilização, principalmente, da mecânica corporal do trabalhador, remetendo-me à construção dos grandes templos gregos e romanos e das pirâmides do Egito.

Quando observo o trabalho dos operários, retrocedo no tempo, numa viagem a séculos atrás, quando os escravos trabalhavam seminus, sob o sol escaldante. Hoje, usando roupas e capacetes, realizam tarefas similares, dando forma aos edifícios, pontes e estradas.

A inspiração para pesquisar e escrever sobre o tema surgiu quando, ao assumir a função de Fiscal de Saúde Pública na prefeitura da cidade de Santos, mais especificamente como Fiscal do Trabalho, optei por atuar no Programa da Construção Civil, que é um dos programas que o Estado de São Paulo pactua com os municípios. Quando redigi o Projeto, o idealizei como um Programa da Seção de Saúde do Trabalhador, adaptado à realidade do município de Santos, com perenidade, a ser desenvolvido não apenas por mim, mas também por outros profissionais que viessem a trabalhar nesta Seção e dessem continuidade ao projeto.

Quando iniciei meus estudos referentes ao setor da construção civil, apesar das estatísticas da época não serem fidedignas, observei que os números de acidentes graves e fatais eram alarmantes e que, segundo estimativas do Ministério do Trabalho e Previdência Social, dentre as atividades produtivas, este era um dos setores da economia que apresentavam os maiores índices de acidentes e lesões relacionados ao trabalho.

Observei que as novas construções na região da Baixada Santista eram verticais, com estacionamentos subterrâneos e algumas com mais de trinta pavimentos, necessitando de escavações e de trabalho em altura, o que as tornava “perigosas”.

A legislação vigente, que protege a saúde do trabalhador, é extensa e as grandes construtoras, sujeitas às penalidades impostas em caso de descumprimento das leis e normas, supostamente as cumpriam no que lhes cabia. Os profissionais técnicos em segurança e saúde do trabalho destas empresas, em geral, demonstravam grande empenho no sentido de

reduzir o índice de acidentes, até porque, em geral, lhes eram cobrados resultados neste sentido, mas o fato é que os acidentes aconteciam e trabalhadores adoeciam e morriam.

A remuneração neste setor não é alta, mas pode ser acrescida de compensações caso as metas sejam cumpridas a contento. Este método de recompensa pode ser outro fator de despreocupação com a própria saúde e segurança, pois é preciso cumprir prazos e as tarefas são realizadas em equipe. Assim, se um trabalhador falhar, poderá comprometer o rendimento de todo o grupo.

Ao adaptar o Projeto para o Mestrado Profissional, foram necessárias várias modificações; primeiro porque, em razão da abrangência do tema, não seria possível em tão curto espaço de tempo, concluí-lo; segundo, porque a abordagem do tema seria diferenciada. Ao longo do mestrado, teria a oportunidade de conhecer as várias causas do “não cuidado” do trabalhador em relação à segurança e à saúde do trabalho, evitando tratar ou minimizar as consequências, que é o que, comumente, se faz na rotina do profissional de saúde. Durante as inspeções em Saúde Pública, o objetivo do Fiscal do Trabalho é verificar o cumprimento da legislação sanitária-trabalhista pelos empregadores ou tomadores de mão de obra. Como pesquisadora, teria um olhar holístico sobre trabalhador e a forma como age em relação à sua segurança e saúde no trabalho.

Observei que, se indagado aos operários da construção civil se já vivenciaram situações nas quais “quase” sofreram um acidente, muitos responderam que sim. O perigo e o incidente, considerado um “quase acidente”, faziam parte da sua rotina diária. Muitos relataram a perda de colegas de trabalho por morte ou acidente grave que presenciaram.

Além do risco de acidentes, a dor estava presente na vida de alguns dos trabalhadores com os quais tive contato. Muitos referiam dorsalgias (dor em diversas regiões da coluna vertebral), dor nos ombros, nos braços e nas mãos. Existia um “consenso” entre eles de que a dor é “normal”, tendo em vista as características do trabalho.

Quando eu chegava a um estabelecimento da construção civil, muitas vezes tendo minha visita motivada por uma denúncia de más condições de trabalho ou por um acidente ocorrido, deparava com operários fragilizados emocionalmente pela perda ou por uma lesão de um colega e começava, então, um “tratamento” do ambiente laboral no sentido de prevenir novos acidentes. Não havia tempo para conhecer as razões que levaram o trabalhador acidentado a não utilizar o cinto de segurança, por exemplo. Que ele estava sem os equipamentos de segurança, geralmente, é fato, pois se não estivesse, não teria caído. Mas por quê? Pressa? Esquecimento? Por que muitos destes operários “burlavam” as normas de

segurança e desprezam os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC)? Por que não tinham “receio” e desafiavam o perigo?

Estudos como o que proponho se fazem necessários para identificar as “razões” subjetivas que envolvem a “despreocupação” em relação à proteção da saúde e da própria vida para que se possa sensibilizar e educar estes trabalhadores para melhorias na promoção do autocuidado.

1. INTRODUÇÃO

A indústria da construção civil é um dos principais setores da economia nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, com grande potencial de geração de empregos e altos índices de acidentes de trabalho. Embora sejam tomadas medidas para prevenção destes acidentes, alguns trabalhadores parecem resistir em adotar as precauções necessárias.

Esta pesquisa investigou sobre as razões da “negligência” de operários da indústria da construção civil em relação à segurança e à saúde no trabalho. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório e descritivo, com ênfase em resultados qualitativos, em duas etapas, sendo a Etapa 1 a seleção das construtoras e a Etapa 2 a seleção de operários destas construtoras, que participaram de entrevistas individuais. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, lidas, interpretadas e tratadas em análises reflexivas.

Percorrendo a história do trabalho na civilização, os autores citados neste referencial relataram como as mudanças ocorridas nos modos de gestão e de organização do trabalho ao longo dos tempos influenciaram nos processos de adoecimento físico e mental de trabalhadores. Uma breve contextualização do seguimento da construção civil nacional e internacional apresentou alguns problemas enfrentados pelas construtoras, como, por exemplo, a dificuldade para contratação de mão-de-obra qualificada, influências políticas e econômicas sobre as atividades do setor, entre outras. O item que trata da classificação das empresas e das obras apresentou os critérios utilizados pelos órgãos públicos, e outros, previstos em legislação específica e adotados por alguns autores, para dimensionar as construtoras e os canteiros de obras utilizados neste estudo. A questão dos recursos humanos deste setor, no qual parece não haver exigências de capacitação ou experiência prévia para contratação, foi em abordada em um item específico.

Apesar da reconhecida subnotificação dos acidentes de trabalho, relatos de vários autores, e dados estatísticos de órgãos competentes, demonstraram a magnitude dos números de ocorrências, assim como da dor osteomuscular relacionada ao trabalho e de suas implicações nas vidas dos trabalhadores acometidos por elas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com suas especificidades e limitações, também foi explanada neste referencial e o item Educação em Saúde discutiu os métodos e abordagens das ações em Saúde do trabalhador, que carece de novas propostas, que contemplem a participação desta comunidade.

2. JUSTIFICATIVA

A indústria da construção civil é um dos principais setores da economia nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento e no ano de 2011 absorvia 8,4% de toda a população ocupada no Brasil (DIEESE, 2013). Os programas governamentais para incentivo à aquisição da casa própria e, também a necessidade de estrutura para a realização dos grandes eventos internacionais no Brasil, como as Olimpíadas e a Copa do Mundo, aumentaram esta empregabilidade (MONTEIRO FILHA, 2010). A região da Baixada Santista teve um crescimento acelerado em função da instalação de empresas para a exploração do petróleo do pré-sal e de outras, necessárias ao funcionamento delas (SECOVI, 2014).

A alta rotatividade, a informalidade e a precariedade das condições de trabalho são recorrentes na construção civil (COCKELL, 2014). A contratação de mão-de-obra neste setor, comumente, se faz através de contratos por produção, visando à aceleração do cumprimento do prazo de término das obras (COSTA; TOMASI, 2014) e, proporcionalmente ao número de novos empregos, houve aumento nos números de acidentes de trabalho (BRASIL, Instituto Nacional do Seguro Social, 2014). Muitos desses acidentes podem ser graves e desencadear incapacidades, ou ainda levar à morte do trabalhador. Embora os números de acidentes de trabalho divulgados sejam elevados sabe-se que representam apenas uma parcela dos números reais, dos quais não se tem conhecimento ou estatísticas em razão da subnotificação (COSTA, 2011).

A mão-de-obra operária da construção civil é caracterizada por trabalhadores jovens, com baixa escolaridade e com treinamento insuficiente para a realização das atividades impostas (JARDIM, 2015). Como agravante, tradicionalmente, são trabalhadores com um alto índice de rejeição aos equipamentos de proteção individual (TAKAHASHI, 2012). Apesar de muitos já terem sofrido ou presenciado acidentes envolvendo colegas nos canteiros de obras, parecem não temer os perigos. Uma aparente “negligência” no controle dos riscos inerentes ao trabalho pode estar presente quando modificam os procedimentos padrões, na tentativa de reduzir o tempo de realização das tarefas.

As mudanças no mundo do trabalho, o processo de industrialização da construção civil e a necessidade de adaptação dos trabalhadores aos novos modelos de gestão poderiam estar modificando a forma como agem e enfrentam os desafios impostos pelo mercado de trabalho (SILVA, 2011). Por este motivo, é relevante a busca pelo conhecimento

de aspectos relacionados a esta “negligência” e riscos de acidentes de trabalho, visando às ações para promoção da saúde e segurança no trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

1. Investigar sobre as razões da “negligência” de operários da indústria da construção civil em relação à segurança e à saúde do trabalho.

3.2. Objetivos Específicos

1. Investigar se as razões da “negligência” de operários da construção civil em relação à segurança estão relacionadas às condições de trabalho.
2. Investigar se as razões da “negligência” de operários da construção civil em relação à segurança afetam a saúde no trabalho.
3. Propor uma cartilha, como produto, com orientações sobre os cuidados necessários à prevenção de acidentes de trabalho.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Trabalho e repercussões na saúde

Para conceituar o termo “mundo do trabalho”, vale citar Silva (2011), que assim sintetizou as situações laborais, as forças presentes no mercado de trabalho nacional e internacional e as representações universais do trabalho na vida das pessoas.

Os dicionários da Língua Portuguesa apresentam mais de vinte definições para a palavra “trabalho”, sendo estas elencadas no clássico dicionário Aurélio Buarque de Hollanda, citadas por Ferreira (1996): ofício, profissão; maneira de trabalhar a matéria, com manejo ou utilização de instrumento de trabalho; luta; lida; tarefa para ser cumprida; serviço. O dicionário digital Michaelis trás, ainda, o trabalho como: exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa; aplicação da atividade humana a qualquer exercício de caráter físico ou intelectual, entre outras, sendo que algumas atribuem o sentido de algo que leva ao sofrimento, como: incômodo, infortúnio, tormento ou sucesso infeliz (UOL, Michaelis Online, 2016).

A Constituição Federal de 1988 se refere ao trabalho como valor social e direito do indivíduo, devendo este ser exercido com redução dos riscos, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, não sendo admitidos trabalhos forçados nem mesmo como forma de pena (BRASIL, Casa Civil, 1988). A experiência laboral foi descrita por Dejours (2004) como o fato de trabalhar os gestos e o “saber-fazer”; um engajamento do corpo; a mobilização da inteligência; a capacidade de refletir, interpretar e reagir às situações; o poder de sentir, de pensar e de inventar; “aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados”.

O trabalho é um mediador de integração social, não apenas pela representação econômica (subsistência), mas pelo aspecto cultural e simbólico, com reflexos imediatos no modo de vida e na saúde física e mental dos indivíduos (SOUZA, 2013). Na contemporaneidade, a atividade laboral passou a ser a fonte principal do vínculo social, pois é a partir dele que as pessoas começaram a ter identidades, crenças e a formar grupos (SANTOS; CALDEIRA, 2014).

O ato de trabalhar tem assumido diferentes dimensões no transcorrer do tempo e as histórias de vida se fundem com as de trabalho, por isso é importante conhecer a

evolução das relações trabalhistas e suas implicações na vida das pessoas (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006). Ao qualificar a atividade laboral como uma das mais antigas experiências humanas, muitos autores narram sua evolução através dos tempos, de acordo com circunstâncias históricas, assim como a adoção de formas específicas e a aquisição de crescente complexidade e tecnicidade (KRAWUISKI, 1998).

Em alguns lugares, em particular no Império Romano, a escravidão foi a forma dominante de exploração do trabalho por vários séculos, e o “escravo” era propriedade ou “coisa” pertencente a outro indivíduo, o Senhor, não apenas de seu trabalho, mas de seu corpo, sobre o qual tinha pleno direito de utilização e submetia a qualquer tipo de castigo ou mesmo à morte (GUARINELLO, 2006). O Direito Romano previa uma categoria na qual se classificavam tanto animais quanto escravos, a *res mancipii*, da qual faziam parte os objetos passíveis de compra e venda e permitia que, na condição de proprietário, o Senhor dispusesse deles como julgasse necessário, para trabalhos pesados e humilhantes (VASCONCELOS, 2012).

Ornellas e Monteiro (2006) relataram que, na Antiguidade Clássica (4000 a.C a 476 d.C.), tanto na Grécia quanto na Roma Imperial, as elites dominantes ocupavam-se do trabalho intelectual e artístico e a atividade braçal era desempenhada pela mão de obra escrava, obtida nas guerras de conquista, nas quais os vencidos eram transformados em escravos. Na Idade Média (476 a 1453), conforme as autoras, a fragmentação do Império Romano deu origem ao sistema feudal.

No Período Feudal, os trabalhadores, na condição de servos, vassallos e camponeses, não podiam ser vendidos, porém, continuavam nas mesmas condições precárias de trabalho, tinham que pagar tributos ao seu senhor e dízimo à Igreja, tendo esta situação perdurado do Séculos XI ao XVII, quando estes trabalhadores romperam a relação de dependência com os proprietários do feudo, estabeleceram sua autonomia e, reconhecidos legalmente, deram início ao modelo produtivo artesão ou artesanal e passaram a decidir como e para quem produzir seus objetos (BATISTA, 2014).

A cultura artesã organizava as atividades por meio de tradições, que incluíam práticas e saberes conhecidos à época, pelos quais o artesão controlava da concepção à execução do trabalho e a divisão de tarefas, quando ocorria, era rudimentar e não o distanciava do seu objeto de criação, como se configurou na Revolução Industrial, em que os ofícios deram lugar às máquinas, em atividades fragmentadas (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011). No artesanato havia a união da atividade manual com a intelectual, sendo o artesão quem conduzia todas as fases da produção, desde a concepção até a execução final, em um

trabalho altamente qualificado, contrariamente ao que ocorre na construção civil, em que técnicos e mestres de obra interpretam os projetos, dizendo aos operários o que deve ser feito, enquanto que a estes cabe a execução das tarefas (VELOSO, 2013).

Ainda no Século XVII, Ramazzini iniciou os primeiros registros de suas observações acerca da relação das doenças físicas com os ofícios e sofreu grande discriminação por parte de outros médicos por realizar visitas aos locais de trabalho de seus pacientes a fim de identificar as causas dos problemas e contribuir para o bem-estar dos operários, dando origem à Medicina do Trabalho (SCARPIM, 2010).

As maiores e mais significativas mudanças ocorreram no Século XVIII, na Inglaterra, com a Revolução Industrial, que foi um ponto de referência na história do trabalho, pois a partir daí iniciou-se um processo de industrialização através do trabalho mecanizado e alienação do operário (ALVIM, 2006). Com a chegada da tecnologia, o capitalismo ficou mais forte e surgiram indústrias nas quais o objetivo era o lucro e, para isso, precisava do homem e da sua mão de obra (SANTOS; CALDEIRA, 2014).

Merlo e Lapis (2007) relataram que, na segunda metade do Século XIX e início do Século XX, a eletricidade passou a fazer parte do cotidiano das cidades, possibilitando a eficiência das máquinas e a intensificação da produção e, assim, um novo conceito de administração do trabalho passou a ser utilizado nos Estados Unidos por Taylor e Ford e amplamente difundido para todos os países industrializados. Neste modelo, conforme estes autores, o conhecimento científico tornou-se relevante, principalmente na indústria têxtil e metalúrgica, separando-se quem planejava e quem executava o trabalho.

A partir da popularização da lâmpada elétrica, as jornadas de trabalho se prolongaram para além do entardecer, e, paralelamente ao aumento da produção industrial, as grandes cidades experimentavam o conforto da iluminação das habitações, dos espaços coletivos, das ruas e calçadas e dos letreiros nas fachadas dos imóveis para melhor visualização e valorização da paisagem urbana (GALVÃO; D’OTTAVIANNI, 2015).

Ford, observando os matadouros de Chicago, implantou em sua empresa as esteiras rolantes, com base no movimento contínuo de circulação, para que o operário não precisasse sair do lugar para pegar peças ou ferramentas, pois elas viriam em sua direção, não havendo movimentos “supérfluos” e, assim, utilizando máquinas especializadas, o administrador padronizou a forma de execução de cada tarefa, determinando o tempo necessário, em benefício da produtividade, porém, com um grande número de acidentes graves, mutilações e mortes (TEIXEIRA, 2000). Foi neste cenário, em razão das longas jornadas de trabalho, baixos salários, repreensões e castigos que tiveram início as ações de

resistência, em que os operários elaboraram diferentes formas de dificultar a produção, como sabotagem para paralização das máquinas, atrasos e faltas, inaugurando os movimentos sindicais por melhores condições de trabalho (MERLO; LAPIS, 2007).

No Brasil, durante o período de governo de Getúlio Vargas (1930-1945), as empresas estavam em ritmo acelerado de crescimento e se diversificavam, propiciando mudanças na estrutura produtiva, necessitando de mais mão de obra (LIMA, 2009). Segundo Azevedo (2010), este presidente adotou uma política industrializante nos estados do Sul e Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul), investiu na criação da infraestrutura industrial, priorizou a geração de energia e criou o Conselho Nacional do Petróleo, a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), a Companhia Vale do Rio Doce, a Companhia Hidrelétrica do São Francisco, o Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES) e a Petrobras.

Saviani Filho (2013) afirmou que, embora seja lembrado como ditador, Getúlio Vargas foi o construtor do Moderno Estado Brasileiro, tanto por sua importante contribuição para o desenvolvimento econômico e social do país, quanto pelas medidas de regulação das relações de trabalho, como o decreto da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1º de maio de 1943, ainda em vigor, e da instituição do salário mínimo. Na “Era Vargas” houve um significativo e proporcional desenvolvimento da construção civil no país e esta nova legislação sobre direitos dos trabalhadores favoreceu o ordenamento deste setor no mercado de trabalho (GOMES, 2011).

As condições de trabalho nas indústrias no Brasil, não eram diferentes das encontradas nos países desenvolvidos, nos moldes do Taylorismo e do Fordismo, com um agravante: a qualificação, no Brasil, não teve a mesma importância e a decisão a respeito da ocupação e do salário, que seriam registrados na carteira de trabalho, ficava sob a responsabilidade das empresas, com exceção dos profissionais técnicos especializados (eletricistas, mecânicos e outros), não disponíveis no mercado nacional à época, que foram importados dos países de origem das fábricas (TOMIZAKI, 2008).

Ao contrário do que ocorreu nos países desenvolvidos, a “Revolução Industrial Brasileira” não trouxe melhores condições de vida às populações, pois a expectativa de trabalho nas indústrias ocasionou a migração de mão de obra do campo, que não foi absorvida, resultando em um grande número de desempregados nas grandes cidades, que, por sua vez, não dispunham de infraestrutura urbana, resultando em graves problemas sociais (AZEVEDO, 2010).

Alves (2005) relatou que durante as décadas de 1970 e 1980, o Toyotismo, importado do Japão, assumiu um valor universal e embora esta proposta fosse apenas virtual, ao contrário do Taylorismo e do Fordismo, este modelo de gestão buscou reassociar o corpo e a mente do trabalhador, tornando-o “polivalente”, permitindo a sua rotatividade nos diversos setores da linha de produção. Conforme este autor, o Toyotismo introduziu o banco de horas, a avaliação periódica individual e os salários “flexíveis” e foi neste contexto problemático que surgiram as novas doenças da alma humana.

A partir da década de 1990, uma forma de gestão, flexível, baseada no Toyotismo, contrapondo-se aos moldes hierárquicos rígidos anteriores (de Ford e Taylor) incorporou temas como participação, autonomia, trabalho em equipe e, dando novo *status* aos operários, as organizações enfatizavam a disseminação do conhecimento entre todos os seus membros, independentemente da posição ocupada, modificando-se, também, as denominações hierárquicas: os chefes passaram a ser chamados de "líderes", o diretor de “gestor”, os funcionários de “colaboradores” e o objetivo da empresa passou a ser a “missão” (BERNARDO, 2009).

Paralelamente aos modelos de organização do trabalho, outras formas de contratação de trabalhadores surgiram nos países desenvolvidos e, no contexto de melhor aproveitamento da mão de obra, seria possível contratar e dispensar operários na medida da necessidade de produção reduzindo custos, tendência que passou a ser observada também no Brasil a partir da década de 1980 (LIMA, 2010). O que na França se chama *soustraitance*; na Itália, *sobcontrattazione*; na Espanha, *subcontratación*; na Inglaterra, *outsourcing* e em Portugal, subcontratação, no Brasil é chamado de “terceirização” de mão de obra ou de serviços (MARCELINO; CAVALCANTE, 2012).

A terceirização foi acadêmica e juridicamente definida por Peixe (2013) como o processo pelo qual as empresas deixam de desempenhar determinadas atividades antes exercidas por trabalhadores diretamente contratados por elas e as transferem para outras, por meio de contrato de serviços. O autor destacou que este modelo de administração, que se constitui, hoje, como a principal razão da precarização da força de trabalho, “veio para ficar”. Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (2013), a rotatividade gerada pela terceirização na contratação de mão de obra tem causado efeitos perversos sobre o mercado de trabalho brasileiro e, para o trabalhador, gera insegurança em relação à manutenção do emprego, além do rebaixamento salarial.

A contratação de mão de obra temporária é regulamentada pela Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, permitindo o contrato de trabalho dentro do período de três meses,

podendo ser renovado por igual período (BRASIL, Casa Civil, 1974). A prática de subcontratação é uma forma de burlar a legislação trabalhista e precarizar as condições de trabalho (MARCELINO; CAVALCANTE, 2012). Embora a referida Lei trate de uma modalidade de terceirização, o serviço temporário não se confunde com o terceirizado atualmente praticado no mercado de trabalho, porque é previsto por tempo determinado, durante o qual a tomadora de mão de obra exerce, inclusive, poder disciplinar, técnico e diretivo sobre os trabalhadores contratados (PEIXE, 2013). A Norma Regulamentadora nº 1 (NR1) define que, sempre que uma ou mais empresas estiverem sob a direção, controle ou administração de outra, todas serão solidariamente responsáveis, a principal e as subordinadas, sendo que as responsabilidades se diluem entre contratantes e prestadores de serviços (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978). Termos como “parcerias” e “alianças” são expressões cotidianamente utilizadas para designar relação com as empresas subcontratadas (COSTA; TOMASI, 2014).

A mais perversa forma de contratação de mão de obra foi descrita por Oliveira e Iriart (2008): a informalidade, ausência de vínculo empregatício ou “trabalho por conta própria”. Segundo os autores, os tomadores de mão de obra, sob o argumento da impossibilidade de arcar com os encargos trabalhistas ou da temporariedade do trabalho, sonogam os direitos trabalhistas. Costa (2011) conceituou o trabalho informal como aquele não regulamentado pelo ordenamento legal do trabalho no país e citou o acirramento da competição entre os próprios trabalhadores, de modo a reiterar a condição de “barateamento” da força de trabalho.

A informalidade implica a perda dos benefícios associados ao emprego formal e, além disso, o setor informal caracteriza-se por apresentar taxas de rotatividade mais elevadas do que as observadas no setor formal e, portanto, maior instabilidade das relações de trabalho (ULYSSEA, 2008). Em resposta às reivindicações dos trabalhadores, a CLT definiu os direitos individuais básicos de proteção, sonogados aos trabalhadores informais: recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), décimo terceiro salário, transporte do trabalhador, férias remuneradas, contribuição previdenciária, entre outras (COSTA, 2011).

A definição do termo “benefício trabalhista”, referida por Ulyssea (2008) é bastante ampla. Assim são entendidas as “utilidades”, mencionadas pela CLT, oferecidas pelo empregador, excedentes e não incorporadas ao salário, como, por exemplo: alimentação, educação, assistência médica e odontológica, seguros de vida e de acidentes pessoais, previdência privada, entre outros (BRASIL, Casa Civil, 1943). O Programa de Alimentação

do Trabalhador (PAT) volta-se, fundamentalmente, para os trabalhadores considerados de baixa renda (até cinco salários mínimos), cujas ocupações envolvem trabalho manual e requerem alto consumo calórico, de forma a garantir a disponibilidade de energia necessária aos esforços físicos exigidos (VELOSO; SANTANA; OLIVEIRA, 2007). Segundo o Ministério do Trabalho e Previdência Social, entre os benefícios do PAT, no qual só podem ser inseridos os empregados formais, estão: a melhora da capacidade e da resistência física, promoção de maior integração entre os trabalhadores, redução do absenteísmo, aumento da produtividade e qualidade do trabalho, educação para uma alimentação saudável, entre outros.

A maior parte dos trabalhadores da construção civil gostaria de ter um contrato formal de trabalho e estar na informalidade não parece ser uma escolha individual, mas sim, motivada pela falta de oportunidade (SANTANA; OLIVEIRA, 2004). Todas essas mudanças levaram a uma degradação do mundo do trabalho e a fantasia, a criatividade e a inventividade ficaram totalmente subordinadas às finalidades do capital, e, àqueles que se opõem, é reservado o lugar de exclusão, de “coisificação”, transformado em mero objeto mecânico que executa comandos sem pensar, tomado pela lógica do capital, apaziguado, adestrado e posto a serviço do capitalismo (BANDEIRA; DIAS; SCHIMIDT, 2008).

4.1.1. Saúde mental e trabalho

A Carta de Ottawa, assinada em novembro de 1986, no Canadá, durante a Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, no tópico “Criando ambientes favoráveis”, definiu que trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas e contribuir para a uma sociedade mais saudável; que a promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Conforme este mesmo documento, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio-ambiente produzem sobre a saúde, particularmente nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização, é essencial e deve ser seguido de ações que assegurem benefícios positivos para a saúde da população. No entanto, Braga et al (2010) afirmaram que, para muitos, o trabalho tem sido razão para dor, sofrimento e até morte.

Heloani e Capitão (2003) afirmaram que a organização do trabalho, por si só, não é suficiente para que o indivíduo venha a desenvolver doenças mentais específicas e

defenderam que a formação das neuroses depende da estrutura da personalidade desenvolvida ao longo da vida, antes mesmo do início do processo produtivo, no entanto, o sofrimento mental crônico mantido pela organização do trabalho tem, provavelmente, um efeito que favorece o desequilíbrio psíquico. Para Silva et al (2009) a situação de adoecimento e trabalho é complexa, visto que envolve características individuais, assim como a história de vida e de trabalho enquanto fatores influenciadores, configurando-se um processo específico para cada indivíduo.

O adoecimento mental relacionado ao trabalho e possíveis formas de prevenção passaram a ocupar um importante espaço no âmbito acadêmico, científico e governamental nas últimas décadas, evidenciando a complexidade da relação entre o processo saúde/doença e trabalho (SOUZA, 2013). Para Silva et al (2010), a globalização da economia, os novos modelos de organização e tecnologias causaram grande impacto no mundo do trabalho e diversos fatores podem levar ao sofrimento psíquico, tais como: exposição ao ruído, riscos à integridade física (trabalho com explosivos, riscos de assalto), organização do trabalho (voltado para o alcance de metas), entre outros.

Situações de sobrecarga de trabalho, carga horária extensa, exigência de rapidez na realização das tarefas, fadiga por esforço físico, mudanças nos processos e na organização do trabalho e até mesmo a ausência de trabalho, podem ser, segundo Farias e Araújo (2011), fatores desencadeantes de diversas doenças, desde transtornos de ajustamento e reações ao estresse até depressões graves, que podem variar de acordo a capacidade de enfrentamento de cada indivíduo. Em certas condições laborais, emerge um sofrimento mental, que pode ser atribuído ao contraste entre a história individual e a organização do trabalho, que se inicia quando o sujeito não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais adequada física e psicologicamente (SOUZA, 2012).

Bárbaro et al (2009) definiram os transtornos mentais relacionados ao trabalho como um agrupamentos de sinais e sintomas associados a alterações de funcionamento, sem origem conhecida, que resultam da soma de vários fatores que perturbam o equilíbrio emocional e surgem quando as exigências do ambiente ultrapassam a capacidade de adaptação do sujeito. Os autores acrescentaram que este sofrimento pode causar os chamados “Transtornos Mentais Comuns”, que se apresentam sob a forma de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas e, também, os “Transtornos Mentais Graves”, caracterizados por quadros depressivos, ansiedade, anorexia nervosa, insônia e estresse, necessitando de tratamento e, em muitos casos, de afastamento das atividades profissionais.

O trabalho é, sem dúvida, a causa de certas descompensações psiconeuróticas, pois, quanto mais a organização é rígida e a divisão de tarefas acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e, assim, o sofrimento aumenta (DEJOURS, 1992). As descompensações referidas por Dejours (1992) caracterizam-se pelo desequilíbrio psíquico decorrente das pressões, da sobrecarga e dos conflitos no ambiente laboral, com deterioração da saúde mental, que podem se manifestar sob a forma de depressão, ansiedade, entre outros (PAULA et al, 2010). Fernandes et al (2006) enfatizaram que os quadros depressivos relacionados ao trabalho nem sempre são típicos, podendo apresentar-se de forma sutil, como desânimo diante da vida e do futuro. Segundo o Ministério da Saúde, os sintomas apresentados podem ser inespecíficos: cansaço, desinteresse, irritabilidade, alterações do sono (insônia ou sonolência), entre outros (BRASIL, Ministério da Saúde, 2001).

No Brasil, os transtornos mentais relacionados ao trabalho têm causado incapacidade grave e definitiva, aposentadoria precoce e elevadas taxas de mortalidade (BÁRBARO et al, 2009). Silva et al (2010) citaram o agravamento dos transtornos mentais dos operários submetidos a condições penosas, levando-os à drogadição, aos acidentes, à incapacidade, ao afastamento e à exclusão do mercado de trabalho. Santos, Siqueira e Mendes (2010) afirmaram que o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho pode atingir tal magnitude que o indivíduo se torna propenso, em certos casos, a perder a vontade de viver.

As alterações do funcionamento mental interferem não apenas no desempenho no trabalho, mas, também, na vida social, familiar, nos estudos, na compreensão de si mesmo e dos outros; na capacidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida, em geral (BÁRBARO et al, 2009). O trabalho não se limita ao tempo passado na oficina ou no escritório, mas ultrapassa o limite do expediente e mobiliza a personalidade por completo, levando à “contaminação do tempo fora do trabalho”, em que mesmo nos dias de folga, a pessoa mantém as atividades rigorosamente cronometradas, como uma estratégia para não perder o condicionamento mental ao comportamento produtivo (DEJOURS, 1992).

O tempo livre seria uma compensação ao sofrimento imposto pelo trabalho, porém, não existe liberdade a ser exercida em uma sociedade onde os indivíduos, em sua maioria, não conseguem satisfazer as necessidades básicas de sobrevivência, assim, o simples fato de libertar-se, ainda que temporariamente, das pressões da atividade laborativa, determina a construção de um espaço mais livre, do qual a pessoa pode usufruir para desenvolver uma crítica da sua realidade cotidiana (MAYA, 2008).

Neste contexto, como não enlouquecer, preservar a saúde mental e continuar trabalhando? Para responder a esta questão, Dejours (1992) observou em seus estudos que, inconscientemente, os operários elaboravam estratégias de defesa coletiva para enfrentamento do medo e do sofrimento, de diferentes formas. A psicodinâmica do trabalho, desenvolvida por este autor, na França, a partir da década de 1980, consiste em explicar o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a superação e transformação do trabalho em fonte de prazer; como elas surgem e evoluem, analisando, também, as noções de prazer ou de sofrimento criativo e patogênico no trabalho (SOUZA, 2012).

No sofrimento criativo, o indivíduo mobiliza-se na transformação do sofrimento em algo benéfico para ele mesmo, encontrando certa liberdade na organização do trabalho, entre as imposições organizacionais (trabalho prescrito) e o seu desejo, enquanto que o surgimento do sofrimento patogênico estaria relacionado à ausência desta flexibilidade (BUENO; MACEDO, 2012). Quando o sofrimento é um mobilizador para mudança das situações que fazem sofrer, este é neutralizado pelo uso eficaz de estratégias de mediação, oportunizadas por determinado contexto de trabalho e, se não é acompanhado por uma descompensação psicológica, é porque as defesas empregadas permitem controlá-lo (AUGUSTO; FREITAS; MENDES, 2014). A utilização de estratégias defensivas pode ser positiva à medida que minimiza o sofrimento causado pelas situações de trabalho, favorecendo assim o equilíbrio psíquico (BARROS; MENDES, 2003).

As estratégias de defesa são formas de pensar e agir de modo a proteger-se do sofrimento advindo do trabalho, que fazem com que este sofrimento seja racionalizado ou evitado, auxiliando o trabalhador a tornar-se alheio aos fatores que o causam, sujeitando-se assim a comportamentos inconscientes, que atendam à produção e ao funcionamento, por vezes perverso, da organização do trabalho (OLIVEIRA; MENDES, 2014). Oliveira (2014) referiu-se a estes comportamentos como modos de agir construídos, organizados e gerenciados pelos trabalhadores para lidar com as diversas situações que os incomodam no labor, mas que acabam impedindo-os de se mobilizar para modificar sua realidade.

No mundo do trabalho contemporâneo, os indivíduos suportam um sofrimento que, se não os leva ao estado de descompensação psicopatológica, é porque entram em jogo as defesas (BOUYER, 2010). O processo pelo qual o indivíduo busca modificar e minimizar a percepção do que o faz sofrer é estritamente mental, pois, geralmente, não modifica a realidade imposta pela organização do trabalho e, apesar dos mecanismos de defesa individuais coexistirem, estas estratégias são, na sua maioria, coletivas, compartilhando o

sofrimento e encontrando conjuntamente soluções para lidar com estas situações (MENDES; COSTA; BARROS, 2003).

O “nó cego”, o “enrolar o serviço”, as faltas, os atrasos, o abandono do setor, que implicam a redução do ritmo do trabalho, sem que isso seja claramente identificado como uma sabotagem, podem, nessa medida, ser entendidos como uma reação silenciosa às pressões impostas, embora alguns trabalhadores manifestem com o silêncio sua desaprovação por uma determinada exigência da chefia e optem por não responder, permanecendo calados e mantendo o mesmo ritmo de trabalho e, desta forma, o técnico ou o encarregado, cansado de exigir, o deixa em paz (COSTA; TOMASI, 2014).

Os comportamentos assumidos para enfrentar as pressões psicológicas do trabalho, podem levar o trabalhador a um processo de alienação, bloqueando qualquer tentativa de transformação da realidade, estabilizando-se no desencorajamento e na resignação diante de uma situação que só gera sofrimento, assumindo uma postura passiva e conformada (MENDES; COSTA; BARROS, 2003).

A alienação pode ser decorrente da constatação, pelos trabalhadores, da falta de integração da contribuição individual numa produção coletiva, com significado social, em que a maioria deles não vê e nem se apropria simbolicamente do resultado do seu trabalho (KRAWUISKI, 1998). Quando toda a inventividade, criatividade e inteligência são mobilizadas e não alcançam nenhum reconhecimento, pode ocorrer alguma forma de alienação (BOUYER, 2010).

A rigidez organizacional causa danos porque os arranjos, que contribuem para o aperfeiçoamento do trabalho, passam a ser mantidos na clandestinidade, privando, dessa forma, seu autor do reconhecimento pela perícia e habilidade (MORAES; VASCONCELOS; CUNHA). O reconhecimento é uma forma específica de retribuição moral simbólica dada como compensação pela sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, isto é, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência (BUENO; MACEDO, 2012).

A partir do aparecimento da doença, os trabalhadores iniciam o que chamam de uma *via crucis*, um difícil caminho percorrido pela burocracia do Estado brasileiro, tanto no que diz respeito à atenção e assistência à saúde, quanto ao reconhecimento legal de seus direitos sociais (TITTONI; NARDI, 2008). Considera-se estabelecido o nexos entre o trabalho e o agravo ao se relacionar a atividade da empresa (elencada na CNAE) e a morbidade motivadora da incapacidade cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) seja constante da Lista B do Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007 (BRASIL, Casa Civil, 2007).

O Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) determina o registro automático de uma doença relacionada ao trabalho em função de altas incidências em determinados setores da economia, e, desta forma, possibilita a aquisição do benefício previdenciário, para que o trabalhador tenha direito ao suporte financeiro necessário ao seu sustento enquanto realiza o tratamento (OLIVEIRA, 2008).

Dos dezesseis transtornos mentais que podem ser relacionados ao trabalho, dez estão associados a quadros de intoxicação aguda ou crônica por produtos químicos cuja exposição é comprovada através de história clínica e exames laboratoriais e cinco (elencados no Quadro 1) desencadeados por causas subjetivas, carentes de comprovação objetiva, conforme segue:

Quadro 1 - Transtornos mentais relacionados ao trabalho

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Transtornos mentais e comportamentais: alcoolismo crônico relacionado com o trabalho (F10.2).	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: condições difíceis de trabalho (Z56.5), Circunstância relativa às condições de trabalho devidos ao uso do álcool (Y96).
Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43), Estado de “stress” pós-traumático (F43.1).	Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96).
Outros transtornos neuróticos especificados - “Neurose profissional” (F48.8).	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56): Desemprego (Z56.0), Mudança de emprego (Z56.1), Ameaça de perda de emprego (Z56.2), Ritmo de trabalho penoso (Z56.3), Desacordo com patrão e colegas de trabalho - condições difíceis de trabalho (Z56.5), outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6).
Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2).	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: má adaptação à organização do horário de trabalho: trabalho em turnos ou trabalho noturno (Z56.6), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96).
Sensação de Estar Acabado - “Síndrome de BurnOut”, “Síndrome do esgotamento profissional” (Z73.0).	Ritmo de trabalho penoso (Z56.3), outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6).

Fonte: BRASIL, Casa Civil (2007).

Observa-se que estes diagnósticos se desdobram em outros, com diferentes códigos da CID, dependendo da especificidade do caso. O distúrbio mental requer uma investigação em que a anamnese ocupacional pode ser o instrumento fundamental, impondo, em muitos casos, a necessidade de testes psicológicos e entrevistas com o trabalhador, familiares, chefias e colegas de trabalho (JACQUES, 2007).

Supondo-se que o operário tenha sido contratado como apto ao trabalho, que o adoecimento esteja cronologicamente posterior à exposição, somando-se à multifatorialidade (co-morbidade e outras), os riscos conhecidos no meio ambiente do trabalho podem ser determinantes ou condicionantes a serem considerados, observando-se a relação entre as tarefas desenvolvidas pelo trabalhador e determinados adoecimentos por atividade econômica, em uma abordagem coletiva, muitas vezes negligenciada (OLIVEIRA, 2008). Para Lacaz (2007), o paradigma da causalidade dos agravos à saúde se dá pela precedência das condições de trabalho, numa visão histórica e descontextualizada das relações econômicas, político-ideológicas e sociais, que influenciam nos nexos entre trabalho e saúde-doença.

O trabalho deveria ser fonte de prazer, já que é fundamental para a sobrevivência, no entanto, em todos os países, com as transformações no mundo do trabalho, a precarização tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico do adoecimento de trabalhadores, com destaque para os transtornos mentais (BRAGA et al, 2010). Principalmente no Brasil, o conhecimento sobre este tema ainda é insuficiente para a compreensão do problema (SILVA et al, 2009). Desta forma, é necessário reconhecer o significado que cada indivíduo atribui a determinadas experiências e suas representações sobre a atividade desenvolvida (SOUZA, 2013).

Pessoas desmotivadas e sem qualidade de vida no trabalho podem se tornar um problema para a organização, pois o rendimento tende a cair e suas tarefas não serão executadas corretamente (SILVA et al, 2011). A motivação ou desmotivação de um trabalhador é, para Silva, Peixoto e Batista (2011), resultado de vários fatores que o envolvem em seu ambiente laboral, sendo que a terceirização influencia sobremaneira, por impor tratamentos desiguais, desconhecimento das lideranças (a quem se reportar), falta de comunicação e de *feed back* por parte da organização quanto aos resultados alcançados. Os autores defenderam que a motivação se dá pela qualidade do trabalho e pelas relações que lhes dão suporte, e, quanto mais motivado o ser humano estiver, maior será sua capacidade de realização de ações práticas.

Quando as ações são criativas, possibilitam a modificação do sofrimento e aumentam a resistência do indivíduo às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais

e que, desta forma, o trabalho pode ser o mediador entre a saúde e a doença (HELOANI; CAPITÃO, 2003). A autonomia é a possibilidade de alteração da prescrição da tarefa de forma a adequá-la ao real, possibilitando ao trabalhador a regulação de seu modo de desenvolver as atividades, favorecendo a conquista do prazer no trabalho, com base na transformação do sofrimento do não saber em prazer de saber fazer (MORAES; VASCONCELOS; CUNHA).

Quando a preocupação com o bem-estar das pessoas ganha espaço nas organizações, é possível conseguir melhores resultados na busca de um ambiente adequado para o desenvolvimento do trabalho (Silva et al, 2011). Cabe aos setores governamentais e às instituições da sociedade civil, de forma integrada, discutir as políticas públicas e as ações preventivas e, às organizações, reavaliar as condições dos ambientes laborais, com superação das formas de gestão “adoecedoras”, pois iniciativas que favoreçam a saúde dos trabalhadores são economicamente mais interessantes do que a “remediação” dos efeitos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (SILVA et al, 2009).

Observa-se que a medicina ocupacional continua priorizando os aspectos físicos, ignorando o psicossocial e a subjetividade (SILVA et al, 2010). A partir do conhecimento adquirido interdisciplinarmente sobre os problemas de saúde relacionados ao trabalho é possível traçar planos e programas para combater e prevenir o surgimento ou agravamento dos problemas, com respaldo técnico e a colaboração dos trabalhadores, respeitando os direitos de cidadania (SANTOS, 2014).

Lacaz (2007) assegurou que, ao se ampliar a busca por recursos que privilegiem medidas de prevenção que incorporem o conhecimento dos trabalhadores, há potencialização das lutas pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde. Então, para o autor, a disciplina de Saúde do Trabalhador se propõe a ser interdisciplinar e busca ampliar o lado humano do trabalho para além da prevenção dos acidentes e doenças, tendo o indivíduo como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre o seu trabalho, compartilhados coletivamente, intervindo e transformando a realidade. Ao solucionar o problema, que em alguns momentos parecia intransponível, o sujeito se descobre mais hábil e competente do que se julgava anteriormente e tem a vivência do prazer, que é profundamente benéfica, possibilitando a subversão do sofrimento em prazer, mobilizando a renovação do entusiasmo (MORAES; VASCONCELOS; CUNHA).

Santos e Caldeira (2014), afirmaram que é possível resgatar no trabalhador as suas características positivas: criatividade, originalidade, compromisso ético, energia, maneira de conviver no nível grupal e o valor que tem o seu trabalho para o crescimento da empresa.

Para estes mesmos autores, intervenções desenvolvidas pelas equipes interdisciplinares, respeitando e garantindo a presença dos trabalhadores, além de alcançar resultados em curto prazo, dentre as quais a melhoria das condições de trabalho e a redução de acidentes e de doenças, terão suas ações validadas pelo grupo, pois serão discutidas e decididas no coletivo, obtendo maior credibilidade do que se fossem atos isolados.

4.2. Histórico e panorama da construção civil

Em razão do objeto desta pesquisa, se faz necessário contextualizar este setor, de grande expressividade para a economia nacional e internacional, pelo montante de investimentos que agrega e pela representatividade no mercado de trabalho, que é a indústria da construção civil.

Mello e Amorim (2009) relataram que a indústria da construção civil dos Estados Unidos é responsável por 22% da produção total mundial do setor e que, assim como no Continente Europeu, tem como característica um número razoável de grandes empresas, de porte internacional, e um grande número de micro e pequenas empresas. Em ambos, os autores destacaram alguns importantes desafios, como: a necessidade de financiamento, o baixo nível de investimento em pesquisa, a recente conscientização de sustentabilidade ambiental, os novos padrões de saúde e segurança do trabalho, dificuldade na contratação de mão de obra, entre outros.

O Brasil apresenta uma produtividade muito abaixo da média dos países desenvolvidos, como os da União Europeia e, desta forma, a partir da análise comparativa, é possível levantar hipóteses sobre as razões destas diferenças, podendo contribuir futuramente para a formulação de estratégias que auxiliem no avanço da construção civil brasileira no contexto internacional (LUPINACCI; MORINI; EULALIA, 2015).

A criação do Código de Defesa do Consumidor, em 1990, ampliou os direitos e contribuiu para a conscientização da sociedade, assim, o comprometimento com a qualidade das construções passou a ser uma realidade para as empresas, sobretudo as de grande e médio porte, preocupadas com sua imagem no mercado (COSTA; TOMASI, 2014). A busca pela certificação de produtos, por parte das empresas da Construção Civil, visa a atender principalmente o mercado internacional, pois a certificação confere *status* tanto no meio empresarial quanto no mercado consumidor (MELLO; AMORIM, 2009).

Segundo Monteiro Filha et al (2010), o programa “Minha Casa, minha Vida”, o “Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)”, do Governo Federal, e a necessidade de infraestrutura para a realização de grandes eventos, como a Copa do Mundo e as Olimpíadas, motivaram a construção de rodovias, estádios, entre outros, em curto prazo. Houve, segundo as autoras, redução da carga tributária de alguns materiais de construção e, com isso, um considerável aumento de vagas de emprego neste setor no ano de 2013.

O setor de construções, no Brasil, é marcado pelo alto índice de rotatividade na utilização da mão de obra e grande contingente de trabalhadores informais, terceirizados ou subcontratados, principalmente entre os operários, popularmente conhecidos como “peões” e somam-se a esta situação as precárias condições de trabalho, em muitos casos sub-humanas, o risco eminente de acidente e a instabilidade de emprego e de renda (COCKELL, 2014). De acordo com o DIEESE (2013), em 2012 o setor da construção civil representou 5,7% do PIB brasileiro, e em 2011, possuía cerca de 7,8 milhões de ocupados, sendo 8,4% de toda a população ocupada no país.

A informalidade e a formalidade se conjugam nos canteiros de obras, quando os operários vinculados formalmente se dispõem a realizar tarefas pagas por produtividade, fora dos horários normais de serviço, como uma alternativa de ampliação de seus rendimentos, e quando diz respeito à redução do prazo de execução das obras, cada vez mais curto, que faz com que as empresas se utilizem largamente dos contratos por produtividade (COSTA; TOMASI, 2014).

Segundo um estudo realizado pelo Sindicato da Habitação do Estado de São Paulo (SECOVI) no ano de 2014, este setor foi um dos que mais cresceram nos últimos anos e o grande número de novos empreendimentos imobiliários fez deste seguimento um forte gerador de empregos. Dados de uma pesquisa realizada pelo Sindicato da Indústria da Construção Civil de São Paulo (SINDUSCON) em parceria com a Fundação Getúlio Vargas, também no ano de 2014, demonstraram que foram criadas trinta mil e oitocentas novas vagas no estado de São Paulo naquele ano. Segundo Cockell (2014), a indústria da construção civil é caracterizada pela forte influência governamental e os níveis de atividade de construção retraem ou prosperam de acordo com o desenvolvimento econômico do país, pois os recursos destinados ao setor, o nível de confiança do empreendedor e o poder aquisitivo da população são modificados com o aquecimento ou desaquecimento da economia.

O mercado de trabalho, especialmente da construção civil, é resultado de uma condição social dependente de diversos atores e instituições engajados (JARDIM, 2015). A situação do desemprego reflete a insuficiência geral de demanda efetiva na economia nacional

e não do custo elevado de contratação da mão de obra (POCHMANN, 2015). As perspectivas econômicas para o ano 2016, para Lucio (2015), não são animadoras, ao contrário, indicam uma contração muito rápida e forte da atividade econômica. Segundo o autor, internamente, as dificuldades fiscais, a crise política e a desvalorização cambial impõem restrições ao crescimento e investimento, com aumento do desemprego, queda dos rendimentos, precarização do trabalho e crescimento da informalidade.

4.2.1. Classificação das empresas e das obras

As empresas são classificadas de acordo com múltiplos critérios: em função do número de empregados, do faturamento, do patrimônio, entre outros. De acordo com o BNDES (2010), a classificação demonstrada no quadro abaixo se aplica a todos os setores da indústria e do comércio:

Quadro 2 - Classificação das empresas segundo o BNDES

Classificação	Receita operacional bruta anual
Microempresa	Menor ou igual a R\$ 2,4 milhões
Pequena empresa	Maior que R\$ 2,4 milhões e menor ou igual a R\$ 16 milhões
Média empresa	Maior que R\$ 16 milhões e menor ou igual a R\$ 90 milhões
Média-grande empresa	Maior que R\$ 90 milhões e menor ou igual a R\$ 300 milhões
Grande empresa	Maior que R\$ 300 milhões

Fonte: Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES) (2010)

O Decreto 5.028, de 31 de março de 2004 (BRASIL, Casa Civil, 2004), definiu que microempresa (ME) é a pessoa jurídica e a firma mercantil individual que tiver receita bruta anual igual ou inferior a R\$ 433.755,14 (quatrocentos e trinta e três mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e quatorze centavos) e a empresa de pequeno porte (EPP) a que tiver receita bruta anual superior a R\$ 433.755,14 (quatrocentos e trinta e três mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e quatorze centavos) e igual ou inferior a R\$ 2.133.222,00 (dois milhões, cento e trinta e três mil, duzentos e vinte e dois reais).

O Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) (2013), em consenso com o DIEESE, definiu o porte dos estabelecimentos da indústria e do comércio, em razão do número de trabalhadores. O setor da industrial, no qual é inserido o da construção civil, está classificado conforme é demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 3 - Porte das empresas conforme a classificação do SEBRAE e do DIEESE

Classificação	Número de pessoas ocupadas
Microempresa	até 19 pessoas ocupadas
Pequena empresa	de 20 a 99 pessoas ocupadas
Média empresa	de 100 a 499 pessoas ocupadas
Grande empresa	500 ou mais pessoas ocupadas

Fontes: Serviço Brasileiro de apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), e Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (2013).

Em virtude da simplicidade da classificação e da facilidade de compreensão, este será o critério adotado neste estudo para definição das empresas nas quais será realizada a coleta de dados.

Embora enfrentem as dificuldades já apontadas, há empresas brasileiras atuando no exterior, como as elencadas por Monteiro Filha et al (2010): Odebrecht, que no ano de 2010 foi a 29ª maior empreiteira do mundo, e opera em 17 países; a Camargo Corrêa, que foi a 62ª, e opera em 15 países e a Andrade Gutierrez, que esteve em 82º lugar no ranking, e opera em 20 países.

A Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) é o instrumento de padronização nacional dos códigos de atividades econômicas, vinculado ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou ao Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF), utilizado pelos diversos órgãos da Administração Tributária, aplicado a todos os agentes econômicos engajados na produção de bens e serviços, podendo compreender estabelecimentos de empresas privadas ou públicas, estabelecimentos agrícolas, instituições sem fins lucrativos e agentes autônomos (BRASIL, Ministério da Fazenda, 2014).

As atividades da construção civil demonstradas no quadro abaixo estão elencadas na Portaria nº 14, de 21 de junho de 2007 (BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2007):

Quadro 4 - Classificação das atividades na construção civil

41.20-4	Construção de edifícios	C-18a
42.11-1	Construção de rodovias e ferrovias	C-18a
42.12-0	Construção de obras-de-arte especiais	C-18a
42.13-8	Obras de urbanização - ruas, praças e calçadas	C-18a
42.21-9	Obras para geração e distribuição de energia elétrica e para telecomunicações	C-18a
42.22-7	Const. de redes de abastecimento de água, coleta de esgoto e construções correlatas	C-18
42.23-5	Construção de redes de transportes por dutos, exceto para água e esgoto	C-18
42.91-0	Obras portuárias, marítimas e fluviais	C-18

42.92-8	Montagem de instalações industriais e de estruturas metálicas	C-18a
42.99-5	Obras de engenharia civil não especificadas anteriormente	C-18
43.11-8	Demolição e preparação de canteiros de obras	C-18a
43.12-6	Perfurações e sondagens	C-18a
43.13-4	Obras de terraplenagem	C-18a
43.19-3	Serviços de preparação do terreno não especificados anteriormente	C-18a
43.21-5	Instalações elétricas	C-18
43.22-3	Instalações hidráulicas, de sistemas de ventilação e refrigeração	C-18
43.29-1	Obras de instalações em construções não especificadas anteriormente	C-18
43.30-4	Obras de acabamento	C-18
43.91-6	Obras de fundações	C-18a
43.99-1	Serviços especializados para construção não especificados anteriormente	C-18

Fonte: BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência Social (2007).

Quanto à importância epidemiológica desta definição para a Ciência da Saúde do Trabalhador, Oliveira (2008) esclareceu que empresas de uma mesma CNAE possuem processos de produção semelhantes, práticas comuns nos campos da administração, da engenharia, da mercadologia, entre outros, inclusive o mesmo perfil de recursos humanos, tecnicamente entendidos como sendo o Grupo Homogêneo de Exposição (GHE) aos riscos inerentes ao ambiente e à atividade laborativa, logo, torna-se uma importante variável socioeconômica relacionada às doenças ocupacionais.

A NR1 definiu o canteiro de obras como sendo a área de trabalho fixa ou temporária, onde se desenvolvem atividades de construção, demolição ou reparo e, segundo Gomes (2011), se existe uma classificação quanto ao porte das empresas, em relação ao porte das obras observou-se que não há consenso, sequer uma delimitação formal. A Norma Regulamentadora nº 18 (NR18), que se aplica a todas as atividades da indústria da construção civil (demolição, construção, reparo, pintura, manutenção de edifícios, entre outras), definiu que a empresa responsável pelo canteiro de obras que empregue um número acima de 19 trabalhadores, fica obrigada a elaborar o Programa de Controle do Meio Ambiente do Trabalho (PCMAT) (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978). Assim, Gomes (2011) entendeu que pode ser considerada de pequeno porte a obra com número de trabalhadores inferior a este e de maior porte (médio ou grande) as que o ultrapassam. No presente estudo, para classificação das obras, nas quais serão realizadas as entrevistas com os operários, será utilizado o mesmo critério adotado por este autor.

4.2.2. Equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) mais utilizados na construção civil

Do ponto de vista etimológico, “perigo” é definido como situação em que está ameaçada a existência ou integridade de uma pessoa ou de uma coisa, como risco ou inconveniente. O “risco” traduz-se como a possibilidade de perigo incerto, mas previsível, ou ameaça de dano à pessoa ou à coisa (UOL, Michaelis, 2016).

O risco, que pode ser controlado na fonte, na trajetória e no trabalhador, é a possibilidade de ocorrer um dano devido a um perigo (MAGNANELLI, 2012) e os riscos ocupacionais, que podem ser físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, decorrem da organização, dos equipamentos, dos processos, dos ambientes e das relações de trabalho, no momento em que podem comprometer a saúde e a segurança dos indivíduos no ambiente laboral (GOMES, 2011).

Em se tratando da construção civil, Iguti e Hohene (2003) descreveram o risco ergonômico relacionado ao levantamento e ao transporte braçal de peso, Santana e Oliveira (2004) relataram o risco químico relacionado ao contato com o cimento e Silveira et al (2005) elencaram o risco físico, relacionado às fontes de calor e, principalmente, o risco de acidentes.

A saúde ocupacional, no Brasil, é regulamentada na forma de Normas e, além de saber dos riscos aos quais está exposto, o trabalhador precisa conhecer, também, as legislações trabalhistas para identificar seus direitos e deveres, pois este desconhecimento intensifica a precariedade das condições laborais (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2010). A CLT protege os direitos do trabalhador brasileiro à saúde e define a responsabilidade das empresas em cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e saúde do trabalho e, dos empregados, em observá-las e colaborar com a empresa na aplicação destas normas, no que lhes couber (BRASIL, Casa Civil, 1943).

Na construção civil, a NR18 prevê, itens de proteção coletiva nas obras (fechamento dos vãos dos elevadores, instalação de corrimãos nas escadas, guarda-corpo, tela e plataformas ao redor dos prédios, entre outros) visando à prevenção de queda de pessoas e materiais (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978). As normas brasileiras destacam, principalmente, a implantação de medidas relacionadas às instalações físicas de segurança, no entanto, mesmo o cumprimento integral da legislação não é suficiente para uma redução significativa dos índices de acidentes, devendo-se encarar as leis como pré-requisitos mínimos

a serem cumpridos, adotando-se medidas de caráter gerencial, as quais podem instrumentalizar ou complementar as exigências legais (SAURIN; RIBEIRO, 2000).

Segundo a Norma Regulamentadora nº 6 (NR6), sempre que as medidas de proteção coletiva não forem suficientes, cabe ao empregador, fornecer o EPI sem ônus ao empregado, ministrar o treinamento para a utilização correta e fiscalizar o uso e, ao trabalhador, utilizá-lo corretamente, zelar pela conservação e higiene e solicitar a substituição quando necessária (Brasil, Ministério do Trabalho, 1978). Santos e Neves (2015) elencaram os EPI mais utilizados pelos trabalhadores da construção civil: cinto de segurança (do tipo paraquedista), protetor auricular, óculos incolor e máscara facial e, a estes, Silveira et al (2005) acrescentaram: capacete, luvas, protetores faciais e sapatos especiais. Segundo a CLT, a não observância das instruções expedidas pelo empregador, assim como a recusa injustificada ao uso do EPI, constituem ato faltoso do empregado (Brasil, Casa Civil, 1943). Os trabalhadores da construção civil são tradicionalmente apontados como pertencentes a uma categoria profissional com um alto índice de aversão ao uso de EPIs, provavelmente em razão do desconforto que eles provocam, atrapalhando na realização das tarefas (TAKAHASHI et al, 2012).

Para Santos e Neves (2015), a segurança no trabalho é uma responsabilidade de todos na empresa, sendo assim, cada indivíduo deve colaborar com ações práticas, construídas coletivamente entre os diversos setores e profissionais envolvidos e Santos e Rozemberg (2006) defenderam que um conceito ampliado de saúde no trabalho se fundamenta na inter-relação dos determinantes sociais com o processo laboral, considerando que estas medidas protegem o trabalhador, mas que devem ser adotadas tendo como base a melhoria e as transformações das condições de trabalho.

4.2.3. Recursos humanos da construção civil

A questão do déficit de pessoal qualificado para o trabalho na construção civil, segundo Mello e Amorim (2009), parece não se restringir aos países em desenvolvimento. Os autores observaram que, na Europa, o envelhecimento da população trás dificuldades para o recrutamento de trabalhadores e, assim como nos Estados Unidos, as inovações tecnológicas, a mecanização e a utilização dos pré-moldados para construção de “prédios inteligentes”, requer operários com novas qualificações, que não chega a ser um problema para as grandes empresas, porém, é crítico para as pequenas, que são em maior número.

Os operários da indústria da construção civil, no Brasil, em épocas de crescimento do setor, são recrutados da zona rural ou de estados mais pobres sem nenhum treinamento específico e, portanto, sem qualificação profissional (SILVEIRA et al, 2005). Para Takahashi et al (2012), tais ocupações são ofícios, na maioria das vezes, ensinados pelo viés prático, não requerendo qualificação ou treinamento para ingresso.

Neste setor, em razão da informalidade e da instabilidade empregatícia, que impossibilitam a comprovação baseada na carteira profissional, a experiência é comumente demonstrada na prática, através de “testes” realizados durante algum tempo de trabalho supervisionado desenvolvendo a função, comumente ingressando como serventes (ajudantes de obra), depois, se aperfeiçoados, passam às funções mais especializadas, como pedreiros ou pintores, podendo chegar a encarregados ou mestres de obras (GOMES, 2011).

A classe de operários, no setor, é dividida em três níveis hierárquicos, definidos em função da capacitação técnica: servente (ou ajudante de obra), semioficial (ou meio oficial) e oficial, sendo que a categoria dos serventes, que reúne o maior contingente de operários em uma obra, encontra-se no polo inferior do *status* profissional, caracterizada pelos maiores níveis de precariedade e baixa valorização social (SANTOS; BARROS, 2011).

O Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) oferece cursos profissionalizantes para o setor da construção civil (pedreiro), porém, há o pré-requisito da escolaridade, que deve ser, no mínimo, o ensino fundamental (oito a nove anos de estudos), que a maioria destes trabalhadores não possui. A NR18 preconiza que o empregador forneça o treinamento em procedimentos básicos de segurança no trabalho (Integração), com carga horária de seis horas, aos operários que ingressam na empresa e que este seja repetido em cada nova fase da obra. Os que realizam trabalhos em altura, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 35 (NR35), deverão realizar o curso inicial de oito horas e, após, a cada seis meses, enquanto durarem as obras (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é o documento que reconhece, nomeia, codifica e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro, com relevância, também, para a integração das políticas públicas, sobretudo no que tange aos programas de qualificação profissional e intermediação da mão de obra (BRASIL, Ministério do Trabalho, 2016). A CBO tem importância na notificação de acidentes ou doenças do trabalho ao Ministério da Saúde, pois dentre as informações requeridas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), está, juntamente com o código da CNAE do empregador, o da ocupação do trabalhador (BRASIL, Ministério da Saúde, 2001).

Paradoxalmente à baixa qualificação e capacitação dos trabalhadores da indústria da construção civil relatadas por vários autores já citados, os ofícios tradicionais são elencados pela CBO em especialidades codificadas, sendo as do pedreiro subdivididas em sete categorias: pedreiro geral (9-51.10), de edificações (9-51.20), de chaminés industriais (9-51.25), de material refratário (9-51.30), de mineração (9-51.35), estucador (9-51.65) e outros pedreiros e estucadores (9-51.90).

No ofício de pedreiro, as atividades elencadas na CBO são: construir e reparar fundações, muros, paredes e obras completas, utilizando tijolos, ladrilhos, pedras e materiais similares; revestir as paredes, tetos e pisos dos edifícios com vários tipos de argamassa; assentar tijolos maciços ou furados e outros materiais de construção, para edificar muros, paredes e outras obras de alvenaria; assentar tijolos de material refratário, para construir e reparar fornos, caldeiras, conversores ou estufas; construir obras em pedra, como paredes, muros, pilares e arcos; pavimentar calçadas e meios-fios; colocar meios-fios, entre outras.

Na maioria das empresas não existem procedimentos formalizados e, muitas vezes, são os próprios trabalhadores que fazem a regulação desses procedimentos existindo, no máximo, instruções verbais de um saber incompleto e pouco tranquilizador, pois é colocado em xeque quando há troca de posto de trabalho (POLDI; BORGES; DALBELLO-ARAÚJO, 2011).

O carpinteiro classifica-se, segundo a CBO como: carpinteiro geral (9-54-10), obras (9-54-15), de formas para concreto (9-54-17), de esquadrias (9-54-20), de telhados (9-54-25), de cenários (9-54-30), naval (9-54-40), naval embarcações (9-54-45), de construção de pequenas embarcações (9-54-50), de aeronaves (9-54-60), de mineração (9-54-65), de carrocerias (9-54-80), de carretas (9-54-85) e outros carpinteiros (9-54-90).

As atividades do carpinteiro descritas na CBO são as seguintes: construir, montar e reparar diversos tipos de obras e acessórios de madeira, empregando ferramentas manuais e mecânicas; construir, montar e reparar esquadrias de madeira e outras obras de carpintaria; construir e montar, no local das obras, as tesouras, estruturas de sustentação de telhados e andaimes de madeira dos edifícios; ajustar, encaixar e montar as esquadrias interiores e exteriores de madeira dos edifícios, como portas e janelas e revestimentos de paredes; construir e montar as fôrmas de madeira para concreto armado; construir, montar e reparar os cenários para representações teatrais e rotação de filmes; construir e reparar carrocerias ou peças de madeira de veículos; levantar escoramento para servirem de suporte às embarcações em construção ou reparação; construir e reparar pequenas embarcações de

madeira, como barcos a vela ou motorizados, lanchas e barcos de pesca; transformar, reparar a borda de um barco; construir, montar e reparar as partes de madeira dos aviões.

A introdução de uma nova tecnologia cria uma ruptura nos saberes dos trabalhadores, que é desprezado, e a distância entre o conhecimento teórico e o “saber-fazer” gera dificuldades e inadequações, que serão resolvidas pelos meios dos quais eles dispõem e este aprendizado se faz ao longo do processo de desenvolvimento da atividade, criando-se situações que possibilitam a execução da tarefa, não só em termos de qualidade e produtividade, como também de segurança (FONSECA; LIMA, 2007).

O servente (ajudante) de obras está incluído na CBO sob o código 9-59-32 e executa tarefas auxiliares na construção ou reforma de prédios, estradas, pontes e outras, tais como: escavar valas, transportar e/ou misturar materiais, arrumar e limpar obras, montar e desmontar armações, valendo-se de esforço físico, observando as ordens dos pedreiros, carpinteiros e mestres de obras. Ainda que acolha trabalhadores sem qualificação prévia, a observação atenta da atividade revela que a formação profissional do servente de obra ocorre na prática, no exercício do ofício, exigindo saberes que, geralmente, passam despercebidos pelos observadores e pelos próprios operários, ao lado das exigências, dificuldades e precariedades presentes no cotidiano do seu trabalho (SANTOS; BARROS, 2011). Na tentativa de preencher a distância entre o prescrito e o real, os trabalhadores constroem um saber prático, desenvolvido no exercício da atividade (MORAES; VASCONCELOS; CUNHA).

4.3. Acidentes de trabalho na construção civil

O acidente de trabalho típico foi definido pela Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, Casa Civil, 1991), como sendo aquele que ocorre pelo exercício da atividade laboral, provocando lesão ou perturbação corporal, que cause perda ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho ou morte. O acidente de trajeto é, conforme esta mesma Lei, o ocorrido durante a locomoção a serviço da empresa: no percurso da residência para o local de trabalho (e vice-versa); para estudo, quando de interesse da empresa; nos períodos destinados a refeição ou descanso, independentemente do meio de locomoção utilizado (inclusive veículo de propriedade do segurado) ou por ocasião da satisfação das necessidades fisiológicas no local do trabalho.

Gomes (2011) observou que, desde a Antiguidade, o trabalho na construção civil sempre se fundamentou na utilização de grandes contingentes de indivíduos, dos quais muito poucos tinham preparo e consciência para evitar acidentes. Para Fonseca e Lima (2007), a incontestável importância da indústria da construção civil para a economia do Brasil contrasta com a elevada taxa de acidentes.

A Norma Regulamentadora nº 04 (NR4) graduou o risco ocupacional em quatro níveis, sendo o grau 1 o mais baixo e o grau 4 o mais elevado, estando a indústria da construção civil classificada nos graus 3 e 4 (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978). A atividade da construção civil é “perigosa” e expõe os trabalhadores a vários riscos ocupacionais, dependendo do tipo de construção, da etapa das obras e das orientações e ações em segurança e saúde no trabalho (GOMES, 2011).

Os acidentes de trabalho têm relevante importância como questão de Saúde Pública no Brasil, pois afetam a produção, geram custos previdenciários e podem atingir os familiares do trabalhador acidentado quando geram incapacidade permanente ou óbito, pois além de causarem dor e sofrimento, prejudicam a renda e o sustento familiar (SCUSSIATO et al, 2013).

A Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991 prevê que todos os acidentes de trabalho (típicos e de trajeto), envolvendo trabalhadores segurados, sejam comunicados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), obrigatoriamente, no prazo de 24 horas (BRASIL, Casa Civil, 1991). De acordo com a Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014, os acidentes de trabalho graves ou fatais devem ser notificados ao Ministério da Saúde pelos profissionais médicos, enfermeiros (e outros), ou responsáveis pelos serviços de saúde (públicos ou privados), que prestarem assistência ao trabalhador acidentado, através do SINAN, independentemente do vínculo trabalhista (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao INSS é a principal ferramenta para a caracterização do nexo causal, na ocasião da perícia médica previdenciária, para concessão do benefício de auxílio doença acidentário (SILVA JUNIOR et al, 2014). Os registros do SINAN visam ao levantamento de dados epidemiológicos para definição de ações preventivas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014). Se o fluxo das informações pertinentes fosse bem definido, abrangente e sistemático, os indicadores de saúde de trabalhadores baseados nestes números permitiriam o levantamento de hipóteses de riscos existentes no ambiente laboral e serviriam para avaliar as medidas a serem adotadas, porém, a comunicação destes acidentes sofre as restrições dos contratos de trabalho fragilizados pela terceirização e outros (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003). O não registro do Acidente no Ministério do

Trabalho além de gerar a subnotificação, prejudicando o trabalhador quanto aos seus direitos, omite o dado da Previdência Social e impede ações de fiscalização e responsabilização do empregador (BANDEIRA; DIAS; SCHIMIDT, 2008).

A Análise das Estatísticas de Acidentes do Trabalho na Construção Civil, realizada pelo INSS, dos anos de 2006 a 2012, concluiu que houve acréscimo no número de contratações neste setor neste período e, proporcionalmente, um aumento do número de notificações de acidentes de trabalho (BRASIL, Ministério do Trabalho, 2014). Este mesmo estudo atribuiu este índice, não apenas às características da atividade, mas também ao menor nível de instrução dos operários. Para Fonseca e Lima (2007), a capacitação determina o desenvolvimento dos saberes de prudência que permitem o domínio das situações de risco.

Os resultados divulgados pelo INSS, demonstrados no Quadro 5, evidenciam os números de acidentes na construção civil diante do número total no Brasil nos anos de 2006 a 2012:

Quadro 5 - Números de Acidentes de Trabalho no Brasil

Ano	Com CAT			Sem CAT	Total Construção Civil (A)	Total de Acidentes no Brasil (B)	A/B %
	Típico	Trajeto	Doença do Trabalho				
2006	24.592	3.294	1.168	----	29.054	512.232	5,67 %
2007	25.707	3.540	1.025	7.032	37.304	650.523	5,67 %
2008	33.288	4.594	940	14.008	52.830	755.980	6,99 %
2009	35.265	5.042	1.111	14.252	55.670	733.365	7,59 %
2010	36.611	5.660	1.052	12.597	55.920	709.474	7,88 %
2011	39.301	6.281	957	13.269	59.808	720.629	8,30 %
2012	41.111	6.608	740	14.415	62.874	705.230	8,92 %

Fonte: BRASIL, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (2014).

Observa-se o acréscimo no número de acidentes de trabalho na construção civil no período analisado (entre 2006 e 2012), representando um percentual, entre 5,67 e 8,92% do total de acidentes de trabalho no Brasil. Fazendo-se um recorte da parte deste quadro referente à construção civil, é possível observar, em detalhes, o crescimento dos números de acidentes não apenas em números absolutos, como também em proporção ao número total de acidentes no Brasil neste período.

Quadro 6 - Recorte: números de acidentes na construção civil no Brasil

Ano	Total Construção Civil (A)	Total de Acidentes no Brasil (B)	A/B %
2006	29.054	512.232	5,67 %
2007	37.304	650.523	5,67 %
2008	52.830	755.980	6,99 %
2009	55.670	733.365	7,59 %
2010	55.920	709.474	7,88 %
2011	59.808	720.629	8,30 %
2012	62.874	705.230	8,92 %

Silveira et al, 2005 afirmaram que a indústria da construção Civil é, em nível mundial, uma das que apresentam as piores condições de segurança e elencaram, em percentagens, as principais causas dos acidentes típicos de trabalho neste setor.

Quadro 7 - Principais causas de acidentes típicos de trabalho na construção civil

Tipo de acidente	Porcentagem
Quedas	(37,3%)
Contato com ferramentas e máquinas	(16%)
Impacto por objeto	(11,3%)
Corpo estranho	(8%)
Contato com vidro	(2,7%)
Exposição à corrente elétrica	(2,7%)
Contato com fontes de calor	(1,3%)
Outros	(4%)

Fonte: Silveira et al (2005).

As quedas, como um dos principais causadores das mortes da construção civil já foram levantadas por estudos relativamente antigos, e os indicadores permanecem afirmando a alta incidência desse tipo de acidente na construção civil (RIBEIRO; SIGNORETTI; MORAES, 2013).

A Previdência Social, apesar de ser a principal fonte de dados estatísticos, só registra os acidentes que foram notificados através da CAT, no entanto, sabe-se através de outras fontes (principalmente pesquisas) que há uma significativa sub-notificação, isto é, acidentes que ocorreram e não foram comunicados ao INSS (BANDEIRA; DIAS; SCHIMIDT, 2008). Os casos notificados representam apenas uma parte do total dos

acidentes, pois excluem agravos não registrados pelas empresas e os sofridos por trabalhadores do setor informal (COSTA, 2011).

Subestima-se os números de acidentes fatais de trabalho ao se analisar apenas os dados disponibilizados pelos órgãos oficiais, pois há uma parcela significativa de trabalhadores descoberta pela Previdência Social, não contemplada nas estatísticas oficiais, sendo que, até mesmo os auditores fiscais e os profissionais da vigilância em saúde do trabalhador enfrentam dificuldades para avaliar os ambientes de trabalho e acessar os arquivos das empresas (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003). Quando sofrem um acidente de trabalho, os operários, em geral, são atendidos pelo sistema público de saúde, que não consegue reconhecê-los enquanto trabalhadores e, dessa forma, os acidentes não são oficialmente informados à Previdência Social, o que colabora para o fortalecimento do quadro de subnotificação acidentária do país (SILVEIRA et al, 2005).

A quinta coluna do Quadro 5 demonstra o número de casos acolhidos para concessão de benefício sem abertura prévia de CAT em cada ano. A escassez e a inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificulta a definição de prioridades para as políticas públicas, e para o planejamento e a implementação de ações em Saúde do Trabalhador, além de privar a sociedade de subsídios importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho (CAVALCANTE et al, 2014).

Em razão do elevado número de acidentes associados ao uso de ferramentas demonstrado no Quadro 7, procurou-se conhecer as especificações técnicas que poderiam garantir os requisitos mínimos necessários à segurança dos trabalhadores que as utilizam. A NR18 determinou que as ferramentas sejam apropriadas ao uso ao qual se destinam, proibindo o emprego das defeituosas, danificadas ou improvisadas, no entanto, verificou-se junto aos arquivos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO) que, até o mês de setembro do ano de 2016, muitas não possuíam especificações ou testes de qualidade.

A ABNT é uma entidade privada, sem fins lucrativos, responsável nacionalmente pela elaboração das Normas Brasileiras Regulamentadas (NBR) e atua também na avaliação da conformidade para certificação de produtos e o INMETRO é um órgão governamental que tem a missão de prover a confiança da sociedade brasileira nas medições e nos produtos, através da metrologia e da avaliação da conformidade. Observou-se nos arquivos digitais destas instituições que alguns instrumentos de uso na construção civil possuem especificações técnicas, como, por exemplo, o carrinho de mão, a enxada, a marreta e a trena. A Norma Regulamentadora nº 12 (NR12) (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978),

que trata da segurança das máquinas e equipamentos, não contempla a maioria das pequenas máquinas utilizadas na construção civil.

Silveira et al (2005) relataram casos de acidentes envolvendo o uso de furadeiras elétricas considerando a possível falta de aptidão de alguns trabalhadores para a realização das tarefas exigidas. O INMETRO (2003), tomando como referência duas normas internacionais, realizou testes com setenta e quatro furadeiras, de nove marcas (nacionais e importadas), então disponíveis no mercado, e demonstrou que, destas, catorze apresentaram “não conformidades”.

O pedreiro realiza atividades sobre andaime, com exigência de movimentos repetitivos, realizando esforço físico, o que exige alto grau de atenção, com risco de queda (GOMES, 2011). Os andaimes são plataformas provisórias indispensáveis ao trabalho na construção civil, destinados à realização de trabalhos em locais elevados (NBR 6494/90/ABNT, 1990). Conforme a NR18, os andaimes fixos devem ser dimensionados e fixados por profissionais legalmente habilitados e suportar três vezes o volume solicitado e, não sendo possível a instalação de plataformas fixas, admite-se o uso da cadeira suspensa (balancim individual), sustentada por cabo de aço ou fibra sintética, com cabo de sustentação independente, preso ao cinto de segurança do trabalhador, suportando cinco vezes o volume previsto, devendo conter placa informando a carga máxima permitida.

As empresas descumprem a legislação de Segurança e Saúde do Trabalho (SST), com aplicação de medidas de proteção ineficazes, instalação inadequada de andaimes, improviso de equipamentos, entre outros, decorrentes do critério de menor preço, não sendo considerada como premissa a experiência profissional da empresa ou a qualificação do quadro técnico (MÉLO JUNIOR; RABBANI; BARKOKÉBAS JÚNIOR, 2012). Possivelmente acidentes ocorreram devido à não utilização do EPI por parte dos trabalhadores, porém, equipamentos, como andaimes, nem sempre são revisados e acabam funcionando precariamente, colocando a vida dos trabalhadores em risco (SILVEIRA et al, 2005)

Um estudo, no ano de 2005, com escadas domésticas de alumínio de até três metros de altura quando fechadas, concluiu que, das oito marcas nacionais analisadas, todas obtiveram “resultados não conformes” em, pelo menos, dois dos cinco requisitos analisados. “As não conformidades nestes ensaios podem significar risco de acidentes para o consumidor”, sendo, neste caso, o trabalhador (INMETRO, 2005). Operários que sofreram ou vivenciaram acidentes, relataram que, nos casos de queda de altura, 11,43% envolviam o uso de escadas e 28,57% estavam associados ao uso de andaimes (DALLA LANA et al, 2014).

Quanto à causalidade, historicamente tem prevalecido a culpabilização do indivíduo e a ideia de que os acidentes são causados por atos e condições inseguras e, por outro lado, a falta de investigação mais apurada e de um questionamento por parte dos trabalhadores sobre essas concepções discriminatórias, faz com que elas prevaleçam ainda hoje como uma grave consequência negativa às políticas de prevenção dos acidentes de trabalho (BANDEIRA; DIAS; SCHIMIDT, 2008).

Uma questão sempre atual diz respeito à concepção adotada quanto às causas dos acidentes de trabalho, contudo, sabemos que mesmo aqueles que ocorrem pelo descuido do trabalhador muitas vezes são condicionados por diferentes determinantes, tais como: cansaço provocado pelas horas extras, estafa crônica, horas não dormidas, alimentação e transporte deficientes, manuseio de máquinas e equipamentos que requeiram atenção redobrada, intensificação do ritmo de trabalho, exigências de um trabalhador polivalente, más condições de vida e de trabalho, entre outras (MENDES; WÜNSCH, 2007).

A instabilidade de renda e emprego situa os trabalhadores em condições de dominação ainda maiores do que aquelas ligadas às condições de trabalho, pois as questões de habitação e de acesso aos meios de consumo, entre outras, os leva a se submeterem a formas cada vez maiores de exploração (COCKELL; PERTICARRARI, 2010).

A noção de causa utilizada para explicar a ocorrência dos acidentes de trabalho, acaba impondo uma prática investigativa que, ao contrário de promover a viabilização da condição humana no trabalho moderno, promove a viabilização da condição moderna de trabalho ao homem e, tal visão, aliada à premissa de que tudo é previsível no mundo do trabalho, conseqüentemente, acaba ensejando a busca dos fatores responsáveis pela ocorrência dos acidentes e a falta de adoção das medidas propostas para impedir essa ocorrência (VELOSO, 2013).

4.3.1. Dor osteomuscular relacionada ao trabalho na construção civil

O absentismo (falta ao trabalho) por doença é um problema de saúde pública em todo o mundo, com considerável custo socioeconômico, sendo que, dentre as enfermidades mais incapacitantes, destacam-se as doenças musculoesqueléticas (MELLO; BRANCO, 2014). Estes agravos, que causam um impacto significativo sobre a população, pelo sofrimento físico e psíquico, além de limitações no trabalho e na vida cotidiana, são

responsáveis por 15 a 20% das notificações e por, aproximadamente, um quarto dos casos de invalidez prematura (IGUTI; HOEHNE, 2003).

Os DORT, antes denominados de Lesões por Esforço Repetitivo (LER), caracterizam-se por danos decorrentes da utilização excessiva do sistema osteomuscular e, em geral, associam-se à ergonomia inadequada no processo de trabalho, com solicitação contínua de músculos, ou grupos musculares; à falta de tempo para a sua recuperação, à repetição de movimentos, de posturas incorretas, entre outros (OLIVEIRA et al, 2015).

A lombalgia foi definida por Ferreira e Navega (2010) como uma condição clínica de dor moderada ou intensa na parte inferior da coluna vertebral, que constitui o eixo central do corpo humano. Conforme os autores, as frequentes dores na coluna lombar estão associadas à tensão da musculatura paravertebral e à degeneração precoce dos discos intervertebrais pelo excesso de esforços físicos, tanto dinâmicos quanto estáticos.

As lombalgias classificam-se como aguda ou crônica (em função do período de duração), como específica ou inespecífica (em razão do diagnóstico – bem definido ou não), em primária (com comprometimento neurológico) ou secundária (sem comprometimento neurológico), sendo que a lombalgia ocupacional tem como diferencial necessário: acidentes de trabalho prévios, doenças profissionais legalmente reconhecidas e doenças que têm o trabalho como um fator contribuinte ou agravante de distúrbio latente ou pré-existente (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2010).

As doenças relacionadas às atividades laborais passaram a afetar o homem desde os primórdios da humanidade, pois, na Antiguidade, já eram conhecidos os problemas na coluna nos carregadores de pedra (SCARPIM et al (2010). Ocupações não sedentárias, como as da construção civil têm maior prevalência de dor crônica nas costas do que as sedentárias e isto pode ser resultado da maior exposição ao levantamento e carregamento de peso, posição incômoda e repetitividade (MEUCCI, 2010).

O desconhecimento de procedimentos ergonômicos propicia o aparecimento e agravamento das doenças relacionadas às atividades desenvolvidas por operários da construção civil em seu cotidiano, em que os esforços braçais são constantes e passíveis de comprometer estruturas ósseas, musculares e articulares, fazendo geralmente incidir sobre tais estruturas os sintomas de dor e de desconforto (HAUSER, 2012).

Os desafios em relação ao transporte manual de cargas na construção civil passam pelas condições de trabalho, pelas atitudes dos trabalhadores e por questões organizacionais do empregador e do fabricante dos produtos utilizados, a exemplo da padronização recente de sacas de cimento de 50 Kg, por questões logísticas dos fabricantes e

intermediários (PEREIRA et al, 2015). A distribuição do espaço na construção civil desfavorece a mecanização para o deslocamento de cargas, obrigando os trabalhadores ao transporte braçal, com grande esforço físico e posturas inadequadas (GOMES, 2011).

Os acidentes e as doenças são vistos pelos sujeitos estudados, como eventos normais esperados e inerentes ao próprio trabalho (TAKAHASHI et al, 2012). Culturalmente, o homem tende a resistir à procura de reabilitação, persistindo mais tempo no trabalho, mesmo com a condição de dor e desconforto, no entanto, observando a literatura existente, percebe-se um crescente número de acometimentos por DORT em trabalhadores da construção civil (ALCÂNTARA; NUNES; FERREIRA, 2011).

Para Tittoni e Nardi (2008), o adoecimento é tratado e vivenciado pelos trabalhadores como algo individual, em que a sua ligação com o trabalho é negada, e os trabalhadores, culpabilizados, sentem-se sós e responsáveis pelo próprio adoecimento, que remete o homem à esfera privada das relações sociais. Segundo estes autores, a tensão presente nas relações familiares é uma consequência no momento em que o traço identificatório do trabalhador é quebrado pela incapacidade de cumprir com outras exigências sociais, como ser bom pai e marido, ocupando um lugar que não estava previsto na organização do lar, ficando evidente um processo de isolamento. Para o homem, a doença representa sempre a ideologia da vergonha de parar de trabalhar (DEJOURS, 1992).

Em relação às doenças ocupacionais, Jacques (2007) afirmou que o nexo causal com o trabalho propicia ao trabalhador garantias previstas pela legislação, tanto de caráter econômico, como sua estabilidade por um ano quando do retorno ao trabalho, e, em alguns casos tem contribuído para diminuir a responsabilização do trabalhador pelo acidente ou pelo adoecimento, associados à culpa imputada por outros, ou à autoculpabilização. Maeno e Vilela (2010) acrescentaram que o trabalhador formal afastado por acidente ou doença pelo INSS terá direito à reabilitação profissional e, neste caso, não pode ter o benefício temporário suspenso até que seja reabilitado para a mesma função, habilitado para o desempenho de nova atividade, que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez.

Há situações, porém, em que a pessoa, sendo segurada do INSS, prefere permanecer afastada. Varandas (2013) elencaram alguns fatores dificultadores do retorno ao trabalho após o afastamento, como, por exemplo, a instabilidade do mercado de trabalho no Brasil, com pouca oferta de emprego, que pode gerar insegurança e medo da demissão; a baixa escolaridade, a menos que a empresa ofereça uma função compatível, e a idade, se

acima de 40 anos. A autora destacou, entre outras razões, os que se acomodaram ao benefício após longo período de afastamento sem prejuízo financeiro, recusando a reabilitação.

A evolução da maioria dos agravos relacionados ao trabalho depende de vários fatores, entre outros, da qualidade dos cuidados terapêuticos, do apoio familiar e social, da precocidade da intervenção interdisciplinar, da possibilidade de afastamento das atividades laborais pelo tempo necessário e do processo de retorno ao trabalho, que exige a modificação das condições laborais (MAENO; VILELA, 2010). Nesse contexto, é de suma importância direcionar ações de prevenção, promoção da saúde que visam a minimizar a exposição aos riscos de ocorrência de novos casos, além de proporcionar àqueles trabalhadores acometidos por DORT, um possível retorno às atividades laborais e da vida diária (ALCÂNTARA; NUNES; FERREIRA, 2011).

4.4. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Conforme determina a Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações em saúde do trabalhador e, ao Ministério da Saúde, coordená-las nacionalmente (BRASI, Casa Civil, 1988). A Vigilância em Saúde do Trabalhador deve ocupar papel central no enfrentamento das situações que a colocam em risco, sendo composta pela intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa, abrangendo três níveis de atuação: as causas ou os determinantes; os riscos ou a exposição; os danos ou as consequências (COSTA et al, 2013).

Com a finalidade de definir as diretrizes e as estratégias a serem seguidas nas três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), através da Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), com ênfase na vigilância e na redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012). Conforme esta política, todos os trabalhadores brasileiros, homens e mulheres, na zona urbana ou rural, independente da forma de inserção no mercado de trabalho, aprendizes, estagiários, domésticos, aposentados ou desempregados estão contemplados.

A PNSTT alinha-se aos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, controle social, descentralização, hierarquização, equidade e, além destes, a precaução, priorizando a identificação das pessoas e grupos em situação de maior

vulnerabilidade, inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012).

O controle e a participação social na implementação da PNSTT se fazem através da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), composta por entidades representativas dos trabalhadores e dos órgãos públicos como Ministério do Trabalho e Previdência Social, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho (Fundacentro), Universidades, Conselhos de Classe, entre outras, e as propostas, reivindicações e prioridades são discutidas nas Conferências de Saúde do Trabalhador, iniciando-se no nível municipal, passando pelo regional e estadual, alcançando o nível federal (BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, 2013).

Costa et al (2013) consideraram “louvável” a iniciativa de instituir a PNSTT, que reafirma o arcabouço teórico de princípios e diretrizes do SUS, porém, observaram que ainda há lacunas na produção de informações sobre o impacto na saúde, que a participação dos trabalhadores, embora presente, não é constante e, considerando a grande quantidade de agravos à saúde, há uma dissociação de ações e programas de investimentos visando à melhoria de condições de trabalho.

A Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foram instituídos pela Portaria GM nº 1679, de 19 de setembro de 2002, objetivando a constituição de equipes multiprofissionais para de suporte técnico em saúde, educação permanente dos profissionais, desenvolvimento de ações de vigilância e assistência em Saúde do trabalhador, entre outras, na efetivação da PNSTT (BRASIL, Ministério da Saúde, 2002).

Os CEREST, no âmbito de determinado território, são polos irradiadores do conhecimento sobre a relação da atividade laboral com o processo de adoecimento, com as responsabilidades de notificar, investigar, oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial às da atenção básica, e dar respostas sensíveis aos agravos (GALDINO, SANTANA e FERRITE, 2012).

As ações do CEREST são desenvolvidas em equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, engenheiros, fonoaudiólogos, entre outros, porém, observa-se a inexperiência, o despreparo (ou não capacitação) dos profissionais de vigilância sanitária e epidemiológica e a deficiência nas relações interinstitucionais, intra e extra SUS, que podem estar relacionadas à falta de integração dos diferentes órgãos estatais, historicamente fragmentados e separados, acarretando diversidade e heterogeneidade de projetos e de práticas (SANCHEZ et al, 2009).

Ações existem, porém, são assistemáticas e descontínuas e, para a efetivação da PNSTT, são necessárias mudanças nos processos de trabalho das equipes de atenção primária em saúde, sólido investimento no suporte técnico dos CEREST, na educação permanente dos profissionais e o fortalecimento dos mecanismos de participação dos trabalhadores, particularmente do setor informal de trabalho (DIAS; SILVA, 2013).

O que se assiste, em geral são CEREST sem margem de ação suficiente, uma vez que dependem de outras instâncias, que não têm a prevenção dos riscos decorrentes do trabalho como o foco de suas agendas e estas ações requerem, além de recursos humanos capacitados, e com condições mínimas para o enfrentamento de problemas complexos, uma política de Estado condizente com a perspectiva de superação da precariedade do trabalho contemporâneo, com a proteção integral da saúde dos trabalhadores (COSTA et al, 2013).

4.5. Educação em saúde

A Educação em saúde pode ser definida como um conjunto de saberes e práticas orientadas para promoção da saúde e a prevenção de doenças e, também, como um diálogo que se estabelece entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças (SOUZA, 2013). Falkenberg et al (2014) entendem educação em saúde como um processo político-pedagógico para o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, que permite “desvelar” a realidade e propor ações transformadoras, que levam o indivíduo à sua autonomia e emancipação, como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar sobre as decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. A concepção dos projetos na área da saúde partem do princípio de que os problemas são resultantes da situação educacional deficiente da população, necessitando, portanto, de ações educativas, comumente voltadas às classes desfavorecidas sócio-econômico-culturalmente, e este pensamento levou à prática de estratégias ligadas à transmissão de saberes científicos, nem sempre condizentes com a realidade dos indivíduos (GAZZINELLI et al, 2005).

Gomes e Merhy (2011) enfatizaram a educação popular como uma forma de auxiliar a população a compreender as doenças e a se organizar para superá-las, tomando como ponto de partida os saberes prévios, construídos ao longo da vida, e que são fundamentais para que os sujeitos consigam superar situações de adversidade através da análise crítica da realidade, promovendo uma relação de troca entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente.

Em geral, os profissionais da saúde trabalham com dados gerais, que possibilitam identificar a existência dos problemas e sugerir sua explicação, mas não permitem compreender sua singularidade, sua subjetividade e suas conexões de sentido local (CECCIM, 2005). As pessoas, incluindo os profissionais de saúde, estão sempre atualizando hábitos, modos de vida e sensibilidades herdadas, de acordo com os significados histórica e culturalmente construídos e, assim, reelaborando suas representações de saúde e doença (GAZZINELLI et al, 2005).

Souza et al (2013) observaram que, historicamente, as ações de educação em saúde têm como principal objetivo mudar os hábitos das classes populares e desconstruir os saberes estranhos à visão instituída de saúde-doença e qualidade de vida. Trata-se, segundo estes autores, de um recurso, através do qual o conhecimento cientificamente produzido, subsidiado e multiplicado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas objetivando a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

A responsabilidade ética, política e profissional do educador lhe coloca o dever de se preparar e se capacitar antes de iniciar sua atividade educativa; que este processo seja permanente, o que envolve, necessariamente, estudar e aprender, para que o “ensinante” não se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo; que proceda a “leitura do mundo”, que é a leitura que precede a leitura da palavra, pois “a leitura do mundo que é feita a partir da experiência sensorial, não basta” (FREIRE, 2001). Assim, é imprescindível que se conheça a realidade e as representações dos sujeitos.

Em se tratando de educação em saúde, deve-se entender o processo saúde-doença de um modo complexo e relacional. Para Santos et al (2012) o fenômeno saúde/doença não pode ser entendido à luz unicamente de instrumentos anátomo-fisiológicos da medicina, mas deve considerar a visão de mundo dos diferentes atores da sociedade, bem como suas crenças e cultura, o que significa dizer que nenhum ser humano deve ser observado apenas pelo lado biológico, mas percebido em seu contexto sociocultural. Boaventura (2009) defendeu a educação intercultural, que visa a formar pessoas capazes de apreciar as diferenças daqueles que convivem em uma sociedade multicultural e não apenas denominar, mas também avaliar os contatos dessas culturas para que a diversidade se torne um elemento positivo. À medida em que surgem, as reflexões e as questões de saúde são problematizadas, criam-se espaços de diálogo entre os atores envolvidos, propiciando a construção de novos conhecimentos, que apontam caminhos para a resolução dos problemas.

4.5.1. Ações educativas em Saúde do Trabalhador

Conforme foi descrito neste estudo, ainda que sejam oferecidos meios para manter a segurança do operário da indústria da construção civil, como os EPIs, por exemplo, todos os anos milhares de trabalhadores são vítimas de acidentes no trabalho, o que pode fazer com que trabalhem com medo destes acidentes, sendo fundamentais ações que visem à saúde e à segurança no trabalho.

Segundo o Ministério do Trabalho, nas empresas, as ações em saúde do trabalhador são atribuições dos profissionais dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978), e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que após receber um treinamento de vinte horas, tem a função de multiplicar conhecimentos em prevenção de acidentes, AIDS, Diabetes, Hipertensão, Tabagismo, entre outros e, uma vez ao ano, promover a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), evento no qual estes temas são debatidos com os trabalhadores (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978).

Takahashi et al (2012) afirmaram que as ações educativas em Saúde do Trabalhador, que visam ao aprendizado de regras e procedimentos de segurança baseados em normas para prevenção de acidentes de trabalho, são pouco eficazes. Para que os projetos de educação em saúde sejam bem sucedidos, há que se levar em conta as representações sociais, os costumes e os modelos relacionadas à saúde que norteiam as práticas de uma sociedade, pois estas representações podem se transformar durante as interações indivíduo-indivíduo e indivíduo-sociedade e o trabalho educativo extrapola o campo da informação, integrando valores e símbolos sociais que levam a condutas e práticas (SOUZA et al, 2013).

Em relação ao processo saúde-doença, é importante explorar a forma como a doença é elaborada culturalmente, tendo como horizonte levar os sujeitos ao reconhecimento desta como algo anômalo, e, sendo assim, favorecer comportamentos de recusa, negação e remoção da enfermidade, fenômeno que pode ser designado como “desnaturalização” da doença (GAZZINELLI et al, 2005). Trata-se de refletir sobre o modo como a construção de um novo discurso sobre saúde-doença e trabalho implica no estatuto filosófico do homem, articulando, também, a saúde à normalidade e a doença à anormalidade (TITTONI; NARDI, 2008).

A Saúde do Trabalhador, como uma área de conhecimento e prática da Saúde Coletiva, é uma vertente que introduz a discussão das relações entre trabalho, saúde e doença, tendo como pressuposto central a participação do trabalhador, como sujeito ativo das transformações (SANTOS; ROZEMBERG, 2006). É imprescindível que mediadores, conheçam a cultura em que os indivíduos ou grupos estão inseridos e de que forma esta cultura pode ajudar a entender os modos particulares pelos quais vivem e dão sentido à sua condição de vida (SOUZA et al, 2013).

Como sempre há imprevistos no trabalho, para atender a esta imprevisibilidade, é necessário repensar as práticas educativas que considerem e incorporem o saber fazer do trabalhador (TAKAHASHI et al, 2012). Há sempre uma “discrepância” entre o trabalho prescrito e a situação real, pois há acontecimentos inesperados referentes à organização, às ferramentas, às máquinas, à equipe, entre outros, que modificam a forma como o trabalho é realizado (DEJOURS, 1992).

Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, a condição indispensável para que uma pessoa decida mudar ou incorporar novos elementos à sua prática, é o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, e este desconforto tem que ser intensamente percebido e admitido, pois só assim, com a reflexão sobre as práticas vividas, é que poderá enfrentar o desafio de produzir transformações (CECCIM, 2005). Nessa perspectiva, a postura do educador deve ser de respeito e diálogo, identificando situações de que se tem conhecimento, valorizando as práticas que representam uma sistematização de conhecimentos que vão se acumulando ao longo de várias gerações (GOMES; MERHY, 2011). Para Souza et al (2012), isso não significa que os educadores (profissionais da saúde e outros) tenham que abandonar os modelos teóricos que os orienta em seus trabalhos, mas sim ouvir o outro, possibilitando, através da comunicação, o conhecimento das reais necessidades do indivíduo, considerando que eles são sujeitos de sua própria história, e que, portanto, exercem poder sobre suas próprias vidas, percebendo e agindo segundo suas experiências.

O adulto educa-se a partir da realidade que o cerca, interagindo como sujeito transformador e este aprendizado é um processo que dura a vida toda, que todos têm em comum e que alimenta o ciclo da mudança de comportamento, sendo, portanto, um processo de evolução (FALKENBERG et al, 2014). No âmbito dos processos comunicativos identifica-se a importância de propor modelos que busquem a interação humana, sobretudo dos que visam à problematização das condições sociais e um dos pressupostos centrais desta vertente é o da participação do trabalhador, como sujeito ativo nas transformações do processo saúde-doença relacionado ao trabalho (SANTOS; ROZEMBERG, 2006).

Gomes e Merhy (2011) sugeriram ações que possibilitam o diálogo entre educadores e a população alvo, como, por exemplo, a formação de grupos de pessoas com determinadas características que as aproximam (adolescentes, idosos, trabalhadores, portadores de determinada doença, entre outros); a exposição de fotos em que identificam problemas que possam ser discutidos; exposição de frases de pessoas da comunidade, que venham a estimular os sujeitos a pensarem e dialogarem e, ainda, a organização de eventos, como caminhadas, festas em datas comemorativas, exibição de filmes, entre outros. Os autores consideraram também possível a utilização de novas ferramentas, como as rádios comunitárias, cada vez mais difundidas, para veicular informações em linguagem popular.

Os materiais educativos em saúde são componentes do processo de aprendizagem e quando usados de maneira participativa e interativa podem facilitar a produção de conhecimento por seus leitores, por isso as informações escolhidas para compor um material educativo devem fornecer elementos para a tomada de decisões em detrimento de prescrever padrões de comportamentos e atitudes (SANTOS, ROZEMBERG, 2006).

Boaventura (2009) afirmou que na educação para a globalização precisa, ainda, ser repensado o papel das comunicações eletrônicas e da mídia, pois, para o exercício pleno da cidadania no mundo globalizado, deve-se possuir uma efetiva experiência na área de informática, considerando que a informatização, hoje, é parte da educação e ferramenta para os educadores. Para o autor, o caminho será educar mais livremente, pelo acesso à crítica, pela utilização de didáticas não convencionais, pelo emprego da mídia no processo de aprendizagem, pelo uso das artes, enfim, tudo que remete a uma educação global, com os recursos das comunicações e das transmissões possíveis e sensíveis como resposta para um mundo inevitavelmente globalizado.

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com ênfase em resultados qualitativos, com duas etapas. A abordagem qualitativa refere-se às pesquisas que buscam os significados, as representações, as simbolizações, as percepções e o ponto de vista dos sujeitos estudados, o que a difere da abordagem quantitativa, que consiste em traduzir em números as opiniões e as informações para classificá-las e analisá-las através do uso de recursos e de técnicas estatísticas: percentagem, média, coeficiente de correlação, entre outros (BASSORA; CAMPOS, 2010).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, sob nº 1.232.206, em 17 de setembro de 2015 (parecer anexo – ANEXO I).

A pesquisa foi realizada nos canteiros de obras de empresas construtoras, no município de Santos. Na **Etapa 1** houve a seleção das construtoras, cujos critérios para seleção foram: ter sido previamente fiscalizadas pela pesquisadora, estar em conformidade com a legislação sanitária-trabalhista vigente e ter construções em andamento no município de Santos com prazos para conclusão não inferiores a 6 meses (a contar da data das entrevistas) para que haja tempo hábil para a finalização da pesquisa e devolutiva aos interessados. Para classificação do porte das empresas foram adotados os critérios já citados: do SEBRAE/DIEESE (2013), segundo o número de pessoas ocupadas, e para classificação do porte das obras, o mesmo utilizado por Gomes (2011), baseado na NR18 (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1978), em razão do número de operários e da obrigatoriedade ou não de elaboração do PCMAT. As construtoras foram selecionadas entre as empresas que atendiam aos critérios de inclusão, e fiscalizadas no período de julho de 2013 e novembro de 2015. Ocorreu a apresentação do projeto, assim como a solicitação de autorização para que fosse realizada a pesquisa. Foi apresentado aos responsáveis legais das empresas, o Termo de Ciência e Autorização (TCA), necessário ao acesso às áreas de trabalho e aos trabalhadores sob sua responsabilidade (APÊNDICE II). Na **Etapa 2**, ocorreu a seleção de operários, das construtoras, com critério de seleção de idades entre 25 e 45 anos e que exerciam os ofícios na indústria da construção civil há cinco anos ou mais, das ocupações que compõem a maior força de trabalho das atividades fins, sendo quatro (4) pedreiros, quatro (4) carpinteiros e quatro (4) ajudantes de obra.

O instrumento de coleta de dados – questionário (APÊNDICE I) – foi composto por questões objetivas, contendo as informações socioeconômicas dos participantes: dados pessoais (sexo, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos), ocupação, tempo na função, procedência (região de origem), entre outros. As questões foram elaboradas e apresentadas em linguagem simples, considerando que estes trabalhadores não estão familiarizados com termos técnicos, garantindo assim o bom entendimento do teor das questões. Posteriormente utilizou-se um roteiro pré-elaborado para a realização de entrevista individual, com questões semiestruturadas sobre as condições de trabalho, riscos de acidentes de trabalho, riscos para a saúde no trabalho, entre outras. Os encontros foram agendados previamente com os sujeitos. Todas as entrevistas foram realizadas em locais disponibilizados pelas empresas, sendo garantida a confidencialidade, e os participantes foram devidamente esclarecidos e assinaram o TCLE (APÊNDICE III). A entrevistadora formulou perguntas complementares que julgou necessárias, com base no roteiro, visando ao esclarecimento dos assuntos que não tenham ficado claros ou obter informações que considerou importantes. Os entrevistados foram orientados a não responder à pergunta, caso se sentisse constrangido. As entrevistas tiveram a duração aproximada de 60 minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016).

A técnica de Bardin (2016) se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades de registro dos diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação para, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias. Iniciou-se pela fase da pré-análise ou preparação do material, leitura e interpretação. Após esta exploração realizou-se a codificação, fazendo-se recortes em “unidades de registro”. Na sequência, realizou-se a categorização. Para tanto, considerou-se a pertinência, a objetividade, a fidelidade e a produtividade. A última fase, a do tratamento dos dados, constituiu-se das análises reflexivas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada no município de Santos e ocorreu em três locais, sendo: os canteiros de uma pequena obra, executada por uma microempresa (ME), e os canteiros de duas grandes obras, realizadas por duas empresas de médio porte. Para identificação das empresas foram utilizados: Construtora 1, 2 e 3, respectivamente. Na ocasião das entrevistas, a Construtora 1 operava com doze (12) trabalhadores, a Construtora 2 com, aproximadamente, cinquenta (50) trabalhadores e a Construtora 3 com, aproximadamente, oitenta (80) trabalhadores.

Anteriormente à realização das entrevistas, estas construtoras haviam sido fiscalizadas pela pesquisadora, enquanto fiscal do trabalho, quando foram obtidas informações referentes ao cumprimento da legislação sanitária-trabalhista, benefícios oferecidos, entre outras. As duas maiores possuem sites institucionais e divulgam os seus portfólios e produtos (empreendimentos imobiliários) via internet. O Quadro 8 apresenta as características destas empresas construtoras.

Quadro 8 – Características gerais das empresas construtoras do estudo

	Construtora 1	Construtora 2	Construtora 3
Classificação	Microempresa	Médio porte	Médio porte
Tempo no mercado	14 anos	16 anos	+ 30 anos
Certificações/Premiações	-	uma certificação internacional e duas nacionais de qualidade dos edifícios	8 premiações entre os anos de 2011 e 2013 e 3 certificações em qualidade
Gestão do trabalho	pelo proprietário da empresa	Por engenheiros, técnicos em segurança do trabalho e encarregados	Por engenheiros, técnicos em segurança do trabalho e encarregados
Método de remuneração	salário fixo e recompensas	Por metas e produção	Por metas e produção
Benefícios aos empregados	cesta básica	cartão-alimentação e assistência médica, através de convênio, extensivo ao cônjuge e aos filhos	café da manhã e lanche da tarde, no refeitório da empresa, e vale-refeição para almoço

Observou-se no Quadro acima que as maiores empresas visitadas possuíam certificações recentes em qualidade. A modernização da indústria da construção civil, com ênfase na gestão da produção, levou à exigência de maior produtividade e qualidade do produto, fazendo com que as empresas passassem a se preocupar com os operários no sentido fazê-los criar vínculos de fidelidade (SILVEIRA et al, 2005). Para Costa e Tomasi (2014), a aplicação das exigências para certificação requer o engajamento do trabalhador nas metas estabelecidas de aumento da produtividade. Pode-se constatar também as diferenças entre o porte das empresas em relação ao método de remuneração, sendo que as maiores, com cobranças de metas e de produção supostamente superiores às da microempresa, em contrapartida oferecem mais benefícios, aspectos que necessitariam de maiores investigações.

Após a seleção das construtoras, os sujeitos foram selecionados. Participaram da segunda etapa doze (12) operários, todos do sexo masculino, que atuam nas atividades finais da indústria da construção civil nestas empresas. Os dados sociodemográficos e o tempo de trabalho na construção civil dos operários entrevistados estão demonstrados no Quadro 9.

Quadro 9 – Dados sociodemográficos dos operários e experiência na construção civil

Dados sociodemográficos		Operários (n = 12)
Ofícios	Pedreiro	4
	Carpinteiro	4
	Ajudante de obra	4
Faixas etárias	25 e 29 anos	4
	30 e 34 anos	2
	35 e 39 anos	1
	40 e 45 anos	5
Estado civil	Solteiro	2
	Casado	4
	Amasiado	6
Número de filhos menores de 10 anos	Sem filhos	2
	1 filho	5
	2 filhos	3
	3 filhos	2
Escolaridade	Ensino-fundamental-incompleto	8
	Ensino-fundamental-completo	1
	Ensino-médio-completo	3
Tempo de experiência na construção civil	De 5 a 9 anos	5
	De 10 a 19 anos	2
	Acima de 20 anos	5

Em relação à idade e escolaridade, todos tinham idade inferior ou igual a quarenta e cinco anos e uma baixa escolaridade. Estes dados corroboram com Oliveira e Iriart

(2008), que descrevem que os trabalhadores da indústria da construção civil são, geralmente, jovens e de menor escolaridade. Os autores também mencionam sobre a baixa qualificação profissional. A baixa escolaridade desses trabalhadores pode ser tanto expressão da pobreza dos segmentos populacionais que a origina, como, também, pelo ingresso no setor, que parece não ocorrer com base no nível de instrução, mas sim na experiência de um saber de ofício adquirido durante a prática do trabalho, fazendo com que pessoas com um baixo nível de educação formal se engajem nesse ramo de atividade (SANTANA; OLIVEIRA, 2004).

Todos os entrevistados, sem exceção, eram provenientes de estados da região do nordeste, que vieram em busca de oportunidades de trabalho e foram absorvidos pela indústria da construção civil. Historicamente, no Brasil, a construção civil representa um dos setores de maior absorção de mão de obra, dada a abrangência de sua variada oferta de trabalho, sem muitas restrições para o recrutamento (TAKAHASHI et al, 2012).

Na segunda etapa das entrevistas, para a descrição dos resultados, os operários entrevistados foram identificados por apelidos fictícios, garantindo assim o sigilo. Há entre eles o costume de dar uns aos outros, como apelidos, os nomes dos estados de origem. Nesta pesquisa manteve-se esta prática, porém os estados foram substituídos para evitar a identificação dos sujeitos.

Exigências físicas e o desgaste

O esforço físico em razão das tarefas realizadas nos canteiros de obras foi relatado por seis (6) dos doze (12) operários, ocasionando sintomas dolorosos, especialmente na coluna lombar, em função de sobrecargas no trabalho.

[...] a dor lombar, aqui, nas costas, era todo dia, todo dia, todo dia. [...] eu acho que é o peso (CEARÁ, 28 anos, ajudante, Construtora 3).

[...] às vezes, à noite, eu sinto só, na coluna. [...] Quando você faz esforço diferente... [...] é, tipo... quando eu me esforço mais... à noite, na hora de dormir... eu sinto a coluna (JUAZEIRO, 26 anos, ajudante, Construtora 2).

[...] foi a dor devido o trabalho, né, o esforço que você fez, que o serviço é pesado, né (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

O trabalho na construção civil requer o uso da força física para a realização de grande parte das tarefas. Acredita-se que muitos casos de lombalgia se devem às pressões incomuns sobre os músculos e os ligamentos, que suportam a coluna vertebral, associadas à

tensão da musculatura paravertebral decorrente de fatores traumáticos, fadiga no trabalho, levantamento e transporte de peso, entre outros, que representam alguns dos principais fatores que contribuem para a dor crônica (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2010).

Os movimentos repetitivos também são empregados na realização de atividades nas obras, conforme o depoimento abaixo.

[...] como cê pratica vários movimento repetitivo, cê vai começá a duê, entendeu, ali. Só que, é assim, cê vai chegá em casa, descansá e no outro dia tá bem, entendeu (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

Os trabalhos de assentamento de tijolos e blocos, lixamento de superfícies, entre outros, requerem a repetição de movimentos dos braços, da coluna e dos joelhos. O inclinar e agachar frequentemente e as atividades com flexão e rotação de coluna são considerados fatores de risco ocupacional para lombalgias (IGUTI; HOEHNE, 2003). Diversas regiões corporais podem estar acometidas, conforme o depoimento abaixo.

[...] é coluna... coluna, os braços e as perna, né, que cê fica muito de joelho, “acocado”... entendeu (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

As obras em locais baixos, como as de revestimento de paredes, assim como as do piso, requerem, em geral, que os pedreiros alternem as posições de cócoras e de joelhos como uma forma de alívio do cansaço, por assim permanecerem por longos períodos, caracterizando uma postura estática. As atividades que implicam em posições estáticas são fatores de risco para DORT (OLIVEIRA et al, 2015). Queixas frequentes de dor na coluna lombar estão associadas à tensão da musculatura paravertebral decorrente de posturas incômodas (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2010).

Iminência de acidentes de trabalho

O setor da construção civil apresenta números significativos de ocorrências e a iminência de acidentes permeia a rotina laboral nos canteiros de obras (OLIVEIRA; IRIART, 2008). Segundo os autores, o risco de acidentes de trabalho neste setor é percebido como intrínseco à ocupação, o que leva alguns trabalhadores a naturalizá-lo. Assim, quando ocorre, o acidente é visto como algo normal.

[...] na verdade, tô mexeno cum arame, né [...] vô lá, pô, perfurei o dedo, ai, saiu sangue. Qué dizê, foi um acidente, mais eu acho que é assim, como eu tô manuseando aquilo, mesmo de luva, acontece de furá... Eu acho que seria normal, já que eu tô mexeno com aquilo (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

Muitas das lesões julgadas simples passam despercebidas até pelos próprios lesionados, que aceitam esses acontecimentos como inerentes à atividade (RIBEIRO; SIGNORETTI; MORAES, 2013). Em geral, os trabalhadores não relatam estes pequenos acidentes ou os incidentes porque têm vergonha, devido às brincadeiras e chacotas por parte dos colegas e, por serem ocorrências consideradas de pouca importância, os responsáveis pela segurança da obra não lhes dão atenção ou não têm interesse em registrá-las ou analisá-las (FONSECA; LIMA, 2007). Esta percepção dos operários pode ser resultado do fato de que muitas ocorrências não chegam ao conhecimento deles, já que não há registro formal nem divulgação de acidentes que exigem um tratamento simples, no próprio canteiro de obras (SAURIN; RIBEIRO, 2000).

Embora esta aparente naturalidade esteja presente nos relatos de muitos operários, a existência do perigo é constantemente lembrada através dos incidentes, conhecidos como “quase acidentes” relatados por seis (6) dos doze (12) operários que participaram do estudo.

[...] aí, deu aquele “pensamento”, tá, deu um pensamento e, quando eu olhei pra trás, eu tava bem... a que, a cinco centímetro de cai no poço, entendeu [...] eu acho que tava no nono, nono andar [...] e meus amigo, meus colega tava jogano intulho, entendeu? Além da queda, eu ia sê soterrado (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

Tropecei na escada... quase caí... mais... mais segurei na parede e não chego a “rolá” não... [...] Era... uma escada descendo do prédio, no terceiro mezanino. [...] Rapá... não quero passá mais nunca por isso (NORDESTE, 30 anos, ajudante, Construtora 2).

Relatos como estes evidenciam o quanto estes acidentes poderiam ter sido graves, caso tivessem ocorrido. Almeida e Vilela (2010) destacaram que, antes de um acidente, existiriam séries de “quase acidentes”, incidentes, e que os acidentes de trabalho passam a ser descritos como eventos enraizados na história dos sistemas em que acontecem, em que “incubam” e precisam ser enxergados como janelas de oportunidade para o aprendizado organizacional.

Dentre os operários entrevistados, muitos afirmaram ter sofrido acidente de trabalho, como no depoimento abaixo.

[...] *ai, machucô. Machucô quase minha mão toda. Pegô quase isso aqui tudo* (demonstra o local atingido). *Machucô o dedo [...] inchô bastante e minha mão não fazia assim* (demonstra o movimento de flexão da mão) (CEARÁ, 28 anos, ajudante, Construtora 3).

Muitos acidentes podem gerar incapacidades, além de colocar em risco a vida do trabalhador, porém podem ocorrer, também, pequenos acidentes, sem maiores consequências. É pressuposto que os acidentes leves ocorram com frequência significativa na construção civil, mas no Brasil não há estatísticas a respeito (SAURIN; RIBEIRO, 2000). É importante que todos os acidentes de trabalho sejam notificados, porém, para os operários deste setor, se não houver gravidade, o acidente não terá relevância e, em muitos casos, nem mesmo será entendido como acidente, contribuindo para a subnotificação. Oliveira e Iriart (2008) observaram que a distinção entre acidentes de trabalho graves e acidentes ditos “normais” remete à naturalização dos pequenos acidentes e incidentes que ocorrem no dia-a-dia. Segundo estes autores, na concepção dos operários da construção civil, para que seja considerado “grave”, o acidente tem que impedi-los de continuar desempenhando sua atividade.

A exigência por maior produtividade e o cumprimento das metas de produção, que impõem um ritmo acelerado de trabalho, também foram referidas pelos operários, como nos depoimentos abaixo.

Trabalhei em um lugar que era “estressante demais”. Era muito estressante. [...] porque o dono, ele não dava, assim, não dava tempo pra nós nem respirá direito. Tava no pé da gente, mandano, direto (CEARÁ, 28 anos, ajudante, Const. 3).

[...] *quando chega em cima, devido à correria, e tal, a gente “decide as coisa” e vai passando por cima, né [...] pra adiantá alguma coisa* (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

Um ritmo acelerado de trabalho pode colocar em risco a segurança do trabalhador, que tenta atender às demandas em razão da necessidade do cumprimento das exigências. Para Fonseca e Lima (2007), a busca pela produtividade é sempre superior à busca pela segurança. As pressões da chefia, da equipe e da demanda impedem que o trabalhador preze sua saúde e bem-estar, em detrimento das responsabilidades (GALON; MARZIALE;

SOUZA, 2010). A pressão por qualidade e produtividade são características fortemente marcadas no mercado de trabalho capitalista competitivo (TAKAHASHI et al, 2012).

Houve, ainda, depoimentos de alguns operários, que presenciaram acidentes de trabalho envolvendo colegas, ocasionando medo.

[...] acho que era de dois metro e pouco de altura. Ele caiu do pilar. Ele tava fechano, mais era um pouco alto, aí ele caiu de altura, né (PARAIBA, 40 anos, carpinteiro).

[...] Caiu do prédio... e o outro... já teve outro, também, que caiu a talhadera na cabeça e também morreu, depois de 13 dia... E a gente fica com medo depois, né... (Sergipe, 44 anos, carpinteiro, Construtora 1).

Presenciar um acidente que ocorre com colega além de provocar medo pode gerar alguns traumas e acometer a saúde mental. Um jovem operário foi às lágrimas ao narrar um acidente no qual perdeu muitos colegas.

[...] tava trabalhano num... numa construção dum... viaduto. Ai, ele “partiu no meio” e “matô” uns quinze [...] “prensô” tudo mundo, vários colega. [...] “vixi”, foi muito difícil... muito mesmo, porque era colega de dia a dia. Almoçava, tomava café... ia pra casa junto... É muito difícil quando a gente perde colega assim (CEARÁ, 28 anos, ajudante, Construtora 3).

Em geral, após vivenciar situações como estas, o medo do que possa vir a acontecer consigo passa a acompanhá-los. Dejours (1992) descreveu o medo dos riscos inerentes ao próprio trabalho e, além do medo real do risco, confirmado pelos acidentes, há o medo suposto, mal conhecido, sobre o qual não se têm nenhum controle, pois, embora seja assumido individualmente, um acidente ocasionado por um trabalhador, pode acometer outros e eles nada poderiam fazer diante de um risco impossível de ser controlado pela proteção coletiva.

Após a ocorrência de acidentes de trabalho, a autoculpabilização, assim como a atribuição da culpa aos colegas, foram identificadas em alguns depoimentos, como nos destes operários.

[...] acho que devido, assim, o acidente acontece devido o “distramento” qui nós tem, né. Se distraí acontece, né [...] foi na hora que eu tava distraído (CEARÁ, 28 anos, ajudante, Construtora 3).

[...] só que ele mesmo tava manuseano, sem a luva, entendeu. E, acho que não tinha noção que aquela peça de porcelanato é uma “navalha legal”, entendeu, acho que ele não tava muito “por dentro”, como ele tava

“novato” (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

Em algumas situações, nas quais os acidentes poderiam ter ocorrido, há fatores de risco que se antecipam à conduta do trabalhador no momento do acidente, mas que são constatados posteriormente. Conforme os depoimentos, entre as razões da “negligência” estiveram a distração, aliado ao fato de ser “novato”. Para evitar esses riscos são usadas, geralmente, empregadas barreiras de proteção. Almeida e Vilela (2010) descreveram estas barreiras, que são mecanismos usados para atuar no controle de determinada situação de risco ou perigo. Conforme os autores, as barreiras de proteção podem ser, por exemplo, uma grade que bloqueia o acesso da mão do trabalhador à zona de prensagem de uma máquina; sistemas de travamento, que cessam o funcionamento da máquina quando a porta de segurança é aberta, e as barreiras simbólicas, como alarmes, que soam quando ultrapassada a área de segurança. No depoimento do trabalhador que sofreu acidente de trabalho, e se culpabilizou pela “distração”, não houve referência às barreiras na máquina com a qual ele trabalhava.

Saurin e Ribeiro (2000) identificaram obstáculos que devem ser superados para a melhoria do desempenho em segurança, destacando-se, entre eles, a pouca quantidade e qualidade do treinamento. O desconhecimento dos riscos inerentes ao trabalho evidenciou, no segundo depoimento, a falta de treinamento do operário “novato” acidentado, culpabilizado pelo colega, para a identificação do risco inerente ao trabalho, assim como para a utilização dos EPI necessários à realização da tarefa com segurança.

Oliveira e Iriart (2008) descreveram a “teoria da culpa”, que continua influenciando a visão do trabalhador sobre os acidentes de trabalho e fazendo com que seja duplamente vitimado por ser sempre culpado. Segundo estes autores, sob este prisma, o acidente é visto de forma fatalista, como algo que “aconteceu porque tinha que acontecer” ou remete à desatenção do trabalhador, que se autoculpabiliza pelo ocorrido. Os poucos riscos identificados, o fato de se julgarem suficientemente conscientizados, a percepção de que ocorrem poucos acidentes e de que são os principais culpados, são reflexos da falta de treinamento e conscientização dos trabalhadores e não coincidem com a realidade observada nas obras (SAURIN; RIBEIRO, 2000).

Em se tratando de proteção contra os acidentes de trabalho, os EPI foram referidos por todos os operários entrevistados.

[...] usá... todos os... os EPIs... tipo, adequado pra aquela, pra cada situação que você esteja ali. [...] É... a gente somo obrigado, viu... com certeza. [...] E, de resto... a gente... (JUAZEIRO, 26 anos, ajudante,

Construtora 2).

Aaah, o certo é sempre tá usando o cinto de segurança, é... protetor auricular, óculos, máscara, tudo isso (MARANHÃO, 23 anos, carpinteiro, Construtora 3).

Embora, em muitos casos sintam-se obrigados, os operários entrevistados compreenderam a importância da utilização dos EPI. Os trabalhadores da indústria da construção civil conhecem os riscos, pois estes estão presentes em sua realidade diária no trabalho (TAKAHASHI et al, 2012). A consciência em relação ao perigo e à própria segurança é expressa pelos entrevistados.

Aah... o cuidado que eu vô tô hoje, é pá previni que amanhã ou depois eu posso tá numa cadeira de roda... ou com alguma doença, ou... até mesmo morto (JUAZEIRO, 26 anos, ajudante, Construtora 2).

O medo de uma consequência mais grave, como uma incapacidade ou até a morte, também ocorreu. Para Fonseca e Lima (2007) é esta consciência desenvolvida pelos trabalhadores, ao executar suas tarefas, levando em consideração suas características, e as especificidades de cada momento, que garante a sua segurança frente aos riscos provenientes do processo de produção e que os ajuda a evitar os acidentes.

Aprendizado com as vivências

Os operários que relataram suas vivências demonstraram ter adquirido experiência e se tornado mais cuidadosos a partir das situações de acidentes que sofreram ou presenciaram. Veloso (2013) afirmou que os trabalhadores desenvolvem mecanismos destinados à detecção e correção das inadequações presentes na sua atividade, contribuindo para a melhoria da execução das tarefas, portanto, os erros serviriam para ajudar a tomar consciência na busca da solução desejada. Os depoimentos abaixo condizem com a afirmação da autora.

[...] Aaah... primero, antes de ligá ela na tomada, eu ia lá, no gatilho, pra vê se ela tava travada ou não. [...] Aaah, passô a tomá mais cuidado... [...] Tomá mais cuidado, porque, às veiz, o cara pega e não dexa travada, né... [...] aí, quem vai sem sabê, aí, pode ocorrê um acidente “perigoso” (SERTÃO, 45 anos, pedreiro, Construtora 3).

Aaah, fiquei mais esperto. Já tentei, já... previni.. não descê correndo, né...

nem olhando pros lado, perdendo o equilíbrio... [...] Se eu não previni... vai ser menos uma vida, né...Você só se prejudica na vida (NORDESTE, 30 anos, ajudante, Construtora 2).

A partir de vivências de acidentes, os operários passaram a ter maiores cuidados com sua segurança, daí a importância dos treinamentos e a experiência de atuação na área, o “saber-fazer”. Costa e Tomazi (2014) entenderam que a autonomia do trabalhador em um setor dominado pelos saberes de ofícios revela-se fundamental para o desenvolvimento das tarefas. O melhor domínio do “saber-fazer”, visando à prevenção de acidentes, está demonstrado nos depoimentos abaixo.

[...] “quiném”, hoje eu fui quebrá um concretinho ali. Desci, peguei o martetele, peguei o óculos, botei fone de ouvido e a máscara... [...] Qué dizê... amarrei o cinto, que era “trepado”... Qué dizê, eu tava siguro... (SERTÃO, 45 anos, pedreiro, Construtora 3).

[...] quando eu vô fazê um serviço, primeiramente vô pensa no que eu vô fazê. [...] Não é eu chega lá... [...] planejá, né, a sua segurança. [...] Primero vô planejá, cumé que eu vô fazê... (SERTÃO, 45 anos, pedreiro, Construtora 3).

Havia um melhor planejamento das tarefas e, inclusive, maior preocupação com o uso de equipamentos de segurança (EPI). Quanto mais experiente o trabalhador, mais ele será capaz de detectar e corrigir os erros durante a execução da atividade, pois antes de iniciá-la selecionará formas de realizá-la de acordo com o conhecimento prévio que possui do processo, com o intuito de evitar a dificuldade ou o enfrentamento de situações que não conhece, evitando ou minimizando o medo de não saber fazer, demonstrando a diferença do “saber-fazer” de novatos e inexperientes na atividade (VELOSO, 2013).

Neste setor, cabe aos mais velhos (em tempo de serviço) ensinar aos mais jovens a atividade, porém, com o ritmo acelerado imposto, estes ensinamentos podem ficar prejudicados, aspectos que necessitariam de maiores investigações. O aprendizado através da prática foi relatado por todos os operários entrevistados, que iniciaram como ajudantes, tendo como referência outros operários mais experientes e sendo promovidos à medida que aprenderam o modo de execução dos trabalhos. Este operário exemplifica a transmissão do conhecimento que propaga os ofícios na construção civil.

[...] no caso vai entrá na construção civil, vai entrá de ajudante... Presta atenção no pedreiro, no que ele faça, corra atrais, se esforce, pra aprendê a profissão, entendeu, pra ganha mais, entendeu? [...] tudo que a gente já viu,

a gente alerta, né? [...] Quando a gente pede: ó, pegue tal bloco lá. Mais cuidado qui... pegue com cuidado, que cê vai cortá a mão, quando ocê infia o dedo nos furo (PERNAMBUCO, 31 anos, pedreiro, Construtora 2).

Segundo Fonseca e Lima (2007), a educação formal, prévia à prática profissional, tem poucos efeitos no desenvolvimento de qualificações no setor da construção civil, no qual o processo de ensino se dá dentro dos canteiros de obras, que é onde se desenvolvem as competências dos trabalhadores. É necessário um tempo para que ocorra este aprendizado. A organização das tarefas neste setor segue uma lógica manufatureira, assumindo o caráter artesanal da produção, exigindo um longo aprendizado por meio da experiência prática (BORGES; PEIXOTO, 2011). Para alguns, é prazeroso transmitir, bem como adquirir novos conhecimentos. Um operário descreve o prazer em ensinar o que aprendeu.

[...] Eu ensinaria o que eu aprendi... cê só pode insiná a pessoa o que cê sabe, né... Se você vai insiná alguma coisa qui cê nun sabe, num vai dá boa coisa, né... [...] Ele não vai nem consegui aprendê direito... porque, cê num sabe fazê o trabaio.. .então, eu ensinaria o que eu aprendi até hoje... (PARAIBA, 40 anos, carpinteiro, Construtora 2).

Pareceu que, além do prazer, há um orgulho em ensinar aos outros os ofícios que aprenderam. O trabalho deve ser planejado com fundamento na mobilização das representações e conhecimentos obtidos ou construídos ao longo da formação da experiência dos trabalhadores e, sobretudo, no desenvolvimento de habilidades, na confiança em si e nos conhecimentos relativos ao que sabe e ao que sabe que não sabe (ALMEIDA, 2003). Todo tempo o trabalhador se vê criando, construindo seu trabalho e manifestando seus saberes (SANTANA; OLIVEIRA, 2004).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no mundo do trabalho e o processo de industrialização do setor da construção civil, com adoção de novos modelos de gestão de mão-de-obra, tendem a levar à precarização das condições laborais e à vulnerabilidade dos contratos de trabalho. A competitividade entre as grandes empresas e a busca pelas certificações em qualidade tendem a elevar o nível de exigência de aumento da produtividade e, conseqüentemente, do risco de acidentes de trabalho. O setor da construção civil emprega, geralmente, operários jovens, com baixa escolaridade e sem capacitação profissional e o índice de acidentes de trabalho é, em geral, considerado elevado.

O porte das empresas e das obras pode influenciar no processo e nas condições de trabalho. Gomes (2011) relatou que as pequenas obras mantêm características artesanais, com piores condições de trabalho. Não foi objeto deste estudo analisar as condições de trabalho, aspectos que necessitam ser aprofundados em outros estudos, porém, Silveira et al (2005) e Takahashi (2012) afirmaram que, com a modernização da construção civil, as grandes construtoras aumentaram as exigências por maior produtividade e qualidade, com racionalização dos recursos humanos, maior rotatividade de mão-de-obra e demissões coletivas após cada fase da construção. Estes fatores podem favorecer a ocorrência de acidentes de trabalho.

As empresas construtoras, geralmente, cumprem a legislação em relação à segurança no trabalho, porém, muitos operários parecem “negligenciar” os riscos e resistir em adotar procedimentos seguros e, conseqüentemente, quando os acidentes ocorrem, são, geralmente, responsabilizados e culpabilizados.

Este estudo investigou algumas razões da aparente “negligência” dos operários da indústria da construção civil em relação aos riscos de acidentes no trabalho e os resultados obtidos, possibilitaram descortinar algumas situações que se anteciparam às condutas dos operários no momento dos acidentes ou “quase-acidentes” de trabalho relatados por eles.

A iminência de acidentes de trabalho esteve presente na maioria dos depoimentos, porém, a pouca importância que os operários atribuíram aos incidentes e aos pequenos acidentes, considerados como situações “normais”, pode fazer com que menosprezem, também, as medidas de segurança que poderiam prevenir estes e outros

eventos, de maior gravidade. A investigação e a divulgação dos acidentes de menor gravidade poderiam ser válidos no sentido de enfatizar as medidas preventivas.

A falta de atenção relatada por alguns operários poderia causar acidentes, porém, considerando a possibilidade de haver falhas humanas, a legislação trabalhista-sanitária vigente preconiza a instalação de barreiras de proteção em locais perigosos nos canteiros de obras onde poderia ocorrer a queda de pessoas e materiais. O mesmo se aplica às máquinas, nas quais as barreiras físicas e simbólicas deveriam ser acionadas em situações de risco de acidentes. A desatenção, nestes casos, parece seguir em “mão dupla”: uma do operário para com o perigo e outra das organizações para com os procedimentos de segurança no trabalho. Para Fonseca e Lima (2007), tudo o que vela os riscos sob a capa da normalidade cotidiana, cria condições propícias aos erros latentes.

O ritmo acelerado de trabalho imposto também foi mencionado pelos operários. O modelo de remuneração por produção, com possibilidade de maiores ganhos financeiros, as cobranças por maior produtividade e a preocupação em cumprir com as responsabilidades a contento, visando ao reconhecimento das chefias e da equipe pelo esforço, podem fazer com que os trabalhadores tenham pressa na execução das tarefas e, na tentativa de conseguir antecipá-las, tenham menor cuidado com a segurança e a prevenção de acidentes.

A não utilização dos EPI, a falta de aptidão para a realização da tarefa e o desconhecimento dos riscos inerentes ao trabalho foram relatados, com forte tendência à culpabilização do “novato” acidentado. A situação descrita por um operário evidenciou a falta de treinamento, pois, se tivesse recebido as instruções necessárias, o trabalhador saberia dos riscos, da forma correta de realizar a tarefa e quais seriam os EPIs necessários à sua segurança. Embora Veloso (2013) tenha considerado a “positividade” dos erros para conscientização, lamenta-se que trabalhadores adquiram experiência à custa de vivências tão dolorosas.

O aprendizado através da prática nos canteiros de obras foi descrito, assim como a forma como alguns operários transmitem aos mais jovens o que aprenderam durante a sua trajetória de trabalho e de vida. Diante da necessidade de adaptação do trabalho prescrito ao real, ao possível, diante de algumas circunstâncias imprevisíveis, foi visto que o trabalhador mobiliza a sua criatividade e encontra os meios necessários ao cumprimento da tarefa. Estes improvisos, descritos por Dejous (2004), costumam ser eficazes, porém, nem sempre são seguros e podem colocar o trabalhador em situações de risco de acidentes. Em um setor, no qual a imprevisibilidade permeia a rotina laboral, as prescrições deveriam considerar

esta imprevisibilidade, munindo os trabalhadores de recursos para contorná-la com segurança. Considera-se, então que na indústria da construção civil, os canteiros de obras se caracterizam como campo fértil para o aprendizado, onde o processo de educação permanente se dá através das vivências e das trocas de experiências, de trabalho e de vida, entre os “novatos” e os “mais velhos”.

Alguns depoimentos de operários demonstraram a insegurança em relação ao futuro profissional e à necessidade da manutenção do emprego. Eles têm noção de que, caso não correspondam às expectativas, serão imediatamente substituídos. Bandeira, Dias e Schimidt (2008), descreveram a realidade do mercado de trabalho atual e o processo de “coisificação” do trabalhador, no qual aquele que se opõe a esta ideologia é condenado à exclusão e à marginalidade.

Para Dejous (2004), não admitir que haja acidentes, ou minimizá-los, talvez seja um mecanismo de defesa dos operários diante do sofrimento psíquico relacionado às condições reais de trabalho que eles não podem modificar. Segundo o autor, a consciência do risco de acidentes, obrigaria o trabalhador a tomar tantas precauções individuais que ele se tornaria pouco produtivo. Ignorar os riscos, talvez possa ser um mecanismo de defesa frente ao sofrimento, aspecto que necessitaria de maiores investigações. Poldi, Borges e Dalbello-Araujo (2011) observaram que na construção civil há negação do quadro de violência sobre a saúde e segurança e uma tendência a reforçar a tese de que os acidentes acontecem por falha humana. Assim, o trabalhador, resignado, toma para si a responsabilidade pelos acidentes, porque sabe que será culpabilizado pela organização e, muitas vezes, pelos próprios colegas. A existência da “negligência”, e de quem seria, passa a ser questionada. Sob o olhar dos operários, seria negligência ou condição para a “sobrevivência”? Não se pode, portanto, culpabilizar os trabalhadores.

Autores, como Silva (2010), Heloani (2003) e Lacaz (2007), afirmaram que os profissionais que atuam na tradicional Medicina do Trabalho convergem as suas ações aos aspectos físicos do trabalho e não valorizam as questões organizacionais e a subjetividade do trabalhador. Estes autores entenderam que a disciplina de Saúde do Trabalhador deverá que ser abrangente e perceber o indivíduo na sua totalidade, física e emocionalmente. Acrescente-se, ainda, culturalmente, provido de saberes e representações, que não podem ser desprezados.

Souza (2013) e Falkenberg et al (2014) entenderam que as ações em saúde deveriam ter como ponto de partida as crenças, os valores, e os conhecimentos prévios dos indivíduos, estabelecendo o diálogo e mobilizando o pensamento crítico-reflexivo e a motivação para mudanças, que os levam à autonomia e à emancipação, com capacidade para

cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. Para Bandeira, Dias e Schmidt (2008), nas ações em saúde do trabalhador, é imprescindível que o trabalhador seja incluído na construção do saber; que se busque um resgate da subjetividade e uma conscientização para a cidadania. Segundo os autores, para que sejam reconhecidos os direitos sociais dos trabalhadores e para que o trabalho não seja um sofrimento, é necessário que se pense mais além das medidas de prevenção e de segurança no trabalho, e que se dê passagem para que o desejo dos trabalhadores volte a manifestar-se.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. A. de; NUNES. G. da S. e; FERREIRA, S. M. B. C. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 8, p. 3427-3436, ag., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n8/a10v16n8.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2016.
- ALMEIDA, I. M. de. **Caminhos da análise de acidentes do trabalho**. 1ª ed. Brasília: MTE, SIT, 2003, p. 75.
- ALMEIDA, I. M.; VILELA, R. A. G. **Modelo de Análise e prevenção de acidentes de trabalho – MAPA**. 1ª ed. Piracicaba: CEREST, 2010.
- ALVES, G. A. P. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 409-428, jan./set., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v3n2/09.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2015.
- ALVES JUNIOR, D. R. Repercussão do sono sobre o trabalho. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 150-152, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1566.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.
- ALVIM, M. B. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na gestalt-terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, n. 2, p. 122-130, jul./dez., 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Conheça a ABNT**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/abnt/conheca-a-abnt>>. Acesso em: 23 set. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Ferramentas manuais - carrinho de mão para construção civil** – ABNT NBR 16.269/2014. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/noticias/3073-ferramentas-manuais-carrinho-de-mao-para-construcao-civil>>. Acesso em: 07 set. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Ferramentas manuais - enxada de aço** – ABNT NBR 6413-1/2011. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://www.target.com.br/pesquisa/resultado.aspx?pp=16&c=42291>>. Acesso em: 23 set. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Ferramentas manuais - marreta até 10Kg** – ABNT NBR 15.872/2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.target.com.br/produtos/normas-tecnicas/42017/nbr15872-ferramentas-manuais-marretas-ate-10-kg>>. Acesso em: 23 set. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Segurança nos andaimes** – ABNT NBR 6.494/1990. Rio de Janeiro, 1990. Disponível em: <http://andequip.com.br/site/nbr_6494.pdf>. Acesso em: 07 set. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Instrumentos de medição e controle – trena de fita de aço** - ABNT NBR 10.123/2012. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=092226>>. Acesso em: 23 set. 2016.

Augusto, M. M.; Freitas, L. G.; Mendes, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 34-55, abr. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

AZEVEDO, E. B. Patrimônio industrial no Brasil. *Usjt – Revista Arq. Urb.*, n. 3, jan./jun., p. 11-22, 2010. Disponível em: <http://www.usjt.br/arq.urb/numero_03/2arqurb3-esterezilda.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BANDEIRA, N.; DIAS, W. C. A.; SCHIMIDT, M. L. G. Subjetividade e acidente de trabalho no contexto contemporâneo. **Psicologia Para a América Latina**, México, n.15, dez., 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400006>. Acesso em: 05 jun. 2016.

BÁRBARO, A. M. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão da literatura. 2009. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 1-16, fev./abr., 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38695/41544>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BARDIN, L. Categorização. In: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª reimp. da 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016. p.147-164.

BARROS, P. C. R.; MENDES, A. M. B. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **Psico-USF**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 63-70, Jan./Jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n1/v8n1a09.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2016.

BASSORA, Je. B.; CAMPOS, C. J. G. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 753-760, out./dez., 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a22.htm>. Acesso em: 05 abr. 2016.

BATISTA, A. Processos de trabalho: da manufatura à maquinaria moderna. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 118, p. 209-238, abr./jun., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a02n118.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

BERNARDO, M. H. Flexibilização do discurso de gestão como estratégia para legitimar o poder empresarial na era do toyotismo: uma discussão a partir da vivência de trabalhadores. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Campinas, vol. 12, n. 1, p. 93-109, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25769/27502>>. Acesso em: 05 jun. 2015.

BANCO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO (BNDES). **Porte da Empresa**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Institucional/ApoioFinanceiro/porte.html>. Acesso em: 03 nov. 2014.

BOAVENTURA, E. M. Educação planetária em face da globalização. **EDUFBA**, 197-212, Salvador, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/109/1/A%20construcao%20da%20universidade%20baiana.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

BORGES, L. O.; PEIXOTO, T. P. Ser operário da construção civil é viver a discriminação social. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, V. 11, n. 1, p. 21-36, jan./jun., 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/2224420164>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, 2010. Disponível em: <<http://www.Scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a07v35n122.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 1585-1596, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/070.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**. Decreto-Lei, n.º 5452, de 1 de maio de 1943. Das Normas Gerais de Tutela do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 5.028, de 31 de março de 2004**. Altera os valores dos limites fixados nos incisos I e II do art. 2º da Lei nº 9.841, de 5 de outubro de 1999, que instituiu o Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5028-31-marco-2004-531517-publicacaooriginal-13442-pe.html>>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>. Acesso em: 03 dez. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974**. Dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6019.htm>. Acesso em: 08 set. 2016

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 482, de 7 de agosto de 2013**. Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cist/index.html>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE: Apresentação**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/cadastros/cadastro-nacional-de-pessoas-juridicas-cnpj/classificacao-nacional-de-atividades-economicas-2013-cnae/apresentacao>>. Acesso em: 23 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Normas e Rotinas. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acesso em 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/Saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html> . Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1339_12092014.pdf>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº196/96 VERSÃO 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Portaria Nº 3.214, de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR1.pdf>>. Acesso em 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Programa de Alimentação do trabalhador (PAT) Responde**. Brasília, 1980. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF808081454D76790145AECC231106BD/PAT%20RESPONDE%20%20vers%C3%A3o%20atualizada%20em2029%2004%202014.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

BRASIL. Portal Brasil. **Construção civil baterá recorde de empregos no primeiro semestre de 2014, diz Sinduscon**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/03/construcao-civil-batera-recorde-de-empregos-no-primeiro-semester-de-2014-diz-sinduscon>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

BUENO, M.; MACEDO, K. B. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, n. 2, p. 307-320, 2012. Disponível em: <www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/download/1010/723>. Acesso em: 20 jun. 2016.

CAVALCANTE, C. A. A. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 741-752, out./dez., 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n4/v23n4a16.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-77, fev., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

COHELL, F. F. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. **Psicologia & Sociedade**. Santos, V. 26, n. 2, 461-471, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a22v26n2.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

COHELL, F. F.; PERTICARRARI, D. Contratos de boca: a institucionalização da precariedade na construção civil. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 60, p. 633-653, set./dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v23n60/v23n60a13.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

CORREA, P. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 2, n. 4, p. 203-212, 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a04.pdf>>. Acesso em: 09 mar 2015.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em:

<[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf)>.
Acesso em: 15 jan. 2016.

COSTA, L. R. Subcontratação e informalidade na construção civil, no Brasil e na França. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 62, p. 413-434, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24n62/a12v24n62.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2016.

COSTA, L. R.; TOMASI, A. P. N. De peão a colaborador: racionalização e subcontratação na construção civil. **Caderno CRH**, Salvador, v. 27, n. 71, p. 347-365, maio/ago., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792014000200009>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

DALLA LANA, L. et al. Avaliação dos riscos do trabalho em altura na construção civil. **Revista Produção Online**, Florianópolis, SC, v.14, n. 1, p. 344-363, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/download/1634/1125>>. Acesso em: 20 maio 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Estudo setorial da Construção**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/estudossetorial/2012/estPesq65setorialConstrucaoCivil2012.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, 027-034, São Paulo, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2016.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a07.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

FARIAS, M. D.; ARAÚJO, T. M. de. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 25-39, jan./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a04v36n123.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 803-811, sept./out., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a24.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2016.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2. ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1695 p.

FERREIRA, M. S.; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v18n3/02.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

FONSECA, E. D.; LIMA, F. P. A. Novas tecnologias construtivas e acidentes na construção civil: o caso da introdução de um novo sistema de escoramento de formas de laje. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 53-67, jan./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/06.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

FREIRE, P. Ensinar, aprender: leitura do mundo, leitura da palavra. Carta de Paulo Freire aos Professores. **Estudos Avançados**, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v15n42/v15n42a13.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 28, v. 1, p. 145-159, jan., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/15.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P.; SOUZA, W. L. de. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, jan./fev., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a23.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

GALVÃO, W.; D'OTTAVIANO, C. A luz na arquitetura e na cidade. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 67, n. 3, jul./set., p. 48-50, 2015. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v67n3/v67n3a15.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: Conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, jan./fev., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/22.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

GOMES, H. P. **Construção civil e saúde do trabalhador: um olhar sobre as pequenas obras**. 2011. 190 f. Tese (Doutorado em Ciências na Área da Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, São Paulo - SP.

GOMES, E. E.; MERHY, L. B. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

GUARINELLO, N. L. Escravos sem senhores: escravidão, trabalho e poder no mundo romano. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 26, n. 52, p. 227-246, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbh/v26n52/a10v2652.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

HAUSER, M. W. **Análise da qualidade de vida no trabalho em operários da construção civil da cidade de Ponta Grossa, utilizando o Diagrama de Corlett e Manenica e o questionário Quality of Working Life Questionnaire – QWLQ-78**. 2012. 125 f.

Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa – PR.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. 2003. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a11v17n2.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

HELFENSTEIN JUNIOR, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. Lombalgia Ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a22.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

IGUTI, A. M.; HOEHNE, E. L. Lombalgias e trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 28, n. 107/108, p. 73-89, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v28n107-108/07.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA (INMETRO). **O que é o Inmetro**. 2016. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/inmetro/oque.asp>>. Acesso em: 23 set. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA (INMETRO). **Escadas domésticas metálicas**. Rio de Janeiro, abr. 2005. Disponível em: <www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/EscadaMetalica.asp>. Acesso em: 18 jun. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA (INMETRO). **Furadeira elétrica**. Porto Alegre, jul. 2003. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/furadeira.asp>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Análise das estatísticas de acidentes do trabalho na construção civil**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/Ret_Offset_Informe_julho_2014.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2015.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde mental no trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.19, n. spe, p. 112-119, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

JARDIM, M. C. A construção social do mercado de trabalho no setor de construção civil nas obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC): consensos e conflitos. **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 30, n. 1, p. 165-187, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922015000100165>. Acesso em: 20 jan. 2016.

KRAWUISKI, E. A orientação profissional e o significado do trabalho. **Revista ABOP**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 1998. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rabop/v2n1/v2n1a02.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e Práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

LIMA, J. C. A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Carlos, v. 13, n. 1, p. 17-26, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/viewFile/25735/27468>>. Acesso em: 10 out. 2015.

LIMA, M. J. O. **O Processo de modernização das organizações empresariais**. In: LIMA, J. O. As empresas familiares da cidade de Franca : um estudo sob a visão do serviço social. São Paulo, Editora UNESP - Cultura Acadêmica, 2009. P. 21-73. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/cbyx4/pdf/lima-9788579830372-02.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

LUCIO, C. G. Desafios para o crescimento e o emprego. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 29 n. 85, p. 21-33, set./dez., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00021.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

LUPINACCI, D. M.; MORINI, C.; EULALIA, L. A. S. O comércio internacional de serviços de construção civil: uma análise comparativa entre o Brasil e a União Europeia. **Revista Administração em Diálogo**, São Paulo, V.17, n.2, mai./jun./jul./ago., p. 81-103, 2015. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/download/16595/17424>>. Acesso em: 03 set. 2016.

MAENO, M.; VILELA, R. A. de G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/10.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MAGNANELLI, N. P. Conceitos – Perigo x Risco. **Secretaria da Saúde de São Paulo**, Centro de Vigilância Sanitária. São José dos Campos, set., 2012. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/7%20-%20Conceito%20Risco%20X%20Perigo%20-%20Neli%20Pieres%20Magnanelli%20\(DVST\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/7%20-%20Conceito%20Risco%20X%20Perigo%20-%20Neli%20Pieres%20Magnanelli%20(DVST).pdf)>. Acesso em: 16 mai 2016.

MARCELINO, P; CAVALCANTE, S. Por uma definição de terceirização. **Caderno CRH**, Salvador, v. 25, n. 65, p. 331-346, maio/ago., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v25n65/v25n65a10.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

MAYA, P. V. R. Trabalho e tempo livre: uma abordagem crítica. In: JACQUES, M. G. C. et al. **Relações sociais e ética**, Rio de Janeiro, p. 31-47, 2008. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/6j3gx/pdf/jacques-9788599662892-07.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

MÉLO FILHO, E. C. de; RABBANI, E. R. K.; BARKOKÉBAS JÚNIOR, B. Avaliação da segurança do trabalho em obras de manutenção de edificações verticais. **Produção**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 817-830, set./dez., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v22n4/aop_t6_0004_0156.pdf>. Acesso em 14 fev. 2016.

MELLO, T. A.; BRANCO, A. B. Prevalência de benefícios auxílio-doença entre trabalhadores da Construção no Brasil em 2009. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 39, n.130, p. 224-238, jul./dez., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-224.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2015.

MELLO, L. C. B. de B.; AMORIM, S. R. L. de. O subsetor de edificações da construção civil no Brasil: uma análise comparativa em relação à União Europeia e aos Estados Unidos. **Produção**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 388-399, maio/ago., 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132009000200013>. Acesso em: 07 out. 2014.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. da R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revisp/si/article/view/7778/5626>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115. P. 153-163, já./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/14.pdf>>. Acesso em 08 set. 2016.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan./abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a09v19n1.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MEUCCI, R. D. **Dor lombar crônica em adultos de Pelotas: tendência e fatores associados**. 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS.

MONTEIRO FILHA, D. C. et al. Construção civil no Brasil: investimentos e desafios. **Construção Civil**, Rio de Janeiro, 2010. p. 301-356. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/liv_perspectivas/09_Perspectivas_do_Investimento_2010_13_CONSTRUCAO_CIVIL.pdf>. Acesso em: 07 out. 2014.

MORAES, R. D.; VASCONCELOS, A. C. L. L.; CUNHA, S. C. P. Prazer no Trabalho: O Lugar da Autonomia. **Revista Psicologia, Organização e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 217-228, maio/ago., 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a07.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

OLIVEIRA, J. N.; MENDES, A. M. Sofrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 389-399, dez., 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a11.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

OLIVEIRA, M. M. de. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 287-296, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00287.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

OLIVEIRA, O. V. S. **As estratégias coletivas de defesa elaboradas pelos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar brasileiro - uma revisão integrativa**. 2014. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, São Paulo - SP.

OLIVEIRA, P. R. de. A. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção - FAP: Um Novo Olhar Sobre a Saúde do Trabalhador**. 2008. 244 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília - DF.

OLIVEIRA, R. P.; IRIART, J. A. B.. Representações do trabalho entre trabalhadores informais da construção civil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 437-445, jul./set., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a04.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

ORNELLAS, T. C. F. de; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 552-555, jul./ago., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a15v59n4.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

PAULA, G. S. et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán**, Bogotá, v.10, n. 3, p. 267-279, set./dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a08.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

PEIXE, J. C. M. D. S. **Terceirização no Brasil: tendências, dilemas e interesses em disputa**. 2013. 269 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica – PUC, Rio de Janeiro – RJ.

PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16, n.8, p. 3383-3392, ago., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a05v16n8.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

PEREIRA, C. C. et al. Análise do risco ergonômico lombar de trabalhadores da construção civil através do Método Niosh. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v.15, n. 3, p. 914-924, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/1888/1309>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

POCHMANN, M. Ajuste econômico e desemprego recente no Brasil metropolitano. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 7-19, set./dez., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00007.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

POLDI, R. M. V.; BORGES, L. H.; DALBELLO-ARAUJO, M. Trabalho e saúde sob a ótica de domésticas e pedreiros do município da Serra, ES. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, vol. 14, n. 2, p. 161-177, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v14n2/v14n2a02.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

RAMAZZINI, B.; **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 2000.

RIBEIRO, T. D.; SIGNRETTI, V. T.; MORAES, G. F. de S. O custo social das más condições de trabalho na indústria da construção civil. **Revista Laborativa**, v. 2, n. 1, p. 1-14, abr., 2013. Disponível em: <ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/download/846/pdf_2>. Acesso em: 03 jun. 2016.

SANCHEZ, M. O. et al. Atuação do CEREST nas Ações de Vigilância em Saúde do trabalhador no Setor Canavieiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, supl.1, p. 37-43, jan./mar., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/06.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, mai./jun., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/17.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SANTOS, A. C. B. et al. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 11-21, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n2/a03.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SANTOS, A. K.; ROZEMBERG, B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 975-985, mai., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/10.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

SANTOS, C. V. C. **A prática interdisciplinar na vigilância em saúde do trabalhador no Amazonas: percepções de uma equipe de saúde do trabalhador**. 2014. 97 F. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, São Paulo - SP.

SANTOS, F. C. O.; CALDEIRA, P. Psicologia Organizacional e do Trabalho na Contemporaneidade: as novas atuações do psicólogo organizacional. **Psicologia**, Salvador, p. 1-19, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0929.pdf>>. Acesso em 02 jun. 2016.

SANTOS, G. N. F.; NEVES, J. B. Equipamento de proteção individual: utilização pelos trabalhadores do setor de obras. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 8, n. 1, p. 1325-1334, jul./ago., 2015. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v8/04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SANTOS, M. A. F.; SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Tentativas de Suicídio de Bancários no Contexto das Reestruturações Produtivas. **Revista de Administração**, Curitiba, v. 14, n. 5. P. 925-938, set./out., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v14n5/v14n5a10>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SANTOS, P. H. F.; BARROS, V. A. A condição de Servente na construção civil. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 241-262, 2011. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25706/27439>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

SAURIN, T. A.; RIBEIRO, J. L. D. Segurança no trabalho em um canteiro de obras: percepções dos operários e da gerência. **Produção**, São Paulo, v.10, n.1, jan./jun., 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v10n1/v10n1a01.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SCARPIM, A. C. **Patissier: fragmentos de uma contribuição à ergonomia**. In: SILVA, J. C. P.; PASCHOARELLI, L. C. A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus

pioneiros. São Paulo, Editora UNESP - Cultura Acadêmica, 2010. p. 27-35. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/b5b72/pdf/silva-9788579831201-04.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2016.

SCUSSIATO, L. A. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 621-630, out./dez, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a08.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SAVIANI FILHO, H. A Era Vargas: desenvolvimentismo, **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 855-860, dez., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ecos/v22n3/10.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2014.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). **Anuário do Trabalho na micro e pequena empresa**. 6 Ed. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/caged_dez%202015.pdf>. Acesso em: 13 set. 2015.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL (SENAI). **Aprendendo a Construir**. 2016. Disponível em: <<http://www.portaldaindustria.com.br/senai/iniciativas/programas/aprendendo-a-construir/2014/02/1,33413/aprendendo-a-construir.html>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

SINDICATO DA HABITAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (SECOVI). **Estudo do Mercado Imobiliário da Baixada Santista**. Jun. 2014. Disponível em: <<http://www.secovi.com.br/Files/Arquivos/estudo-do-mercado-imobiliario-da-baixada-santista-2014.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2015.

SILVA, C. M. C. da; PEIXOTO, R. R.; BATISTA, R. J. M. A influência da liderança na motivação da equipe. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, Rio de Janeiro. V. 13, n. 13, p. 195-206, 2011. Disponível em: <http://castelobranco.br/sistema/novoenfoco/files/13/artigos/17_RobertaeCaroline_ProfRuiz_VF.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2016.

SILVA, E. S. **A convergência dos olhares**. In AMARAL, A. L. V.; MOTA, D. P.; ALVES, G. Trabalho e saúde: a precarização do trabalho no Século XXI. São Paulo, LTR, 2011. p. 15-20.

SILVA, G. G. J. et al. Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 79-87, jan./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n119/09v34n119.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

SILVA JUNIOR, J. S. et al. Caracterização do nexa técnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 39, n., 130, p. 239-246, jul./dec., 2014. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-239.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SILVA, E. S. et al; O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, jul./dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SILVEIRA, C. A. et al. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **Rem: Revista Escola**, Ouro Preto, v. 58, n.1, p. 39-44, jan./mar., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rem/v58n1/a07v58n1.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

SINDICATO DA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL DE SÃO PAULO (SINDUSCON). **Emprego cresce 0,88% na construção brasileira em fevereiro**. Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.sindusconitajai.com.br/index.php/noticias/842-emprego-cresce-0-88-na-construcao-brasileira-em-fevereiro>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SOUZA, V. A de. As transformações no mundo do trabalho e a vivência subjetiva dos trabalhadores. **Unesp Revistas**, Marília, v.5, Edição especial, p. 25-36, 2012. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/aurora/article/download/2361/1921>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SOUZA, W. de F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha. **Fractal, Revista de Psicologia, Rio de Janeiro**, v. 25, n. 1, p. 99-108, jan./abr., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n1/07.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Precarização do Trabalho e Risco de Acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, São Paulo, v. 21, n. 4, p.976-988, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a15.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

TEIXEIRA, S. C. **Saúde do Trabalhador: Um desafio para a qualidade Total no Hemorio**. 2000. 156 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. São Paulo, 2000.

TITTONI, J.; NARDI, H.C. **Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional**. In JACQUES, M.G.C. et al. *Relações sociais e ética* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 70-80.

TOMIZAKI, K.; Socializar para o trabalho operário: no Senai-Mercedes-Benz. **Tempo Social, Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 20, n. 1, p 70-93, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v20n1/a04v20n1.pdf>>. Acesso em: 10 out 2015.

ULYSSEA, G. Instituições e a Informalidade no Mercado de Trabalho. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 525-556, jul./set., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ee/v38n3/v38n3a04.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

MICHAELIS. **Dicionário de Português Online**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-ortugues&palavra=trabalho>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

VARANDAS, L. F. da C. L. **Facilitadores e Dificultadores do Retorno ao Trabalho dos Segurados Reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS**. 2013. 168 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia, Brasília - DF.

VASCONCELOS, B. A. O escravo como coisa e o escravo como animal: da Roma Antiga ao Brasil Contemporâneo. **Revista UFG**, anexo XIII, n. 12, p. 137-153, jul., 2012. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/julho2012/arquivos_pdf/15.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

VELOSO, I. S.; SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, N. F. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. **Revista de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 5, p. 769-776, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5983.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

VELOSO, C. M. L. **Formação Profissional e Segurança e Saúde no Trabalho: um estudo sobre Acidentes de Trabalho na Construção Civil de Belo Horizonte/MG**. 2013. 236 f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) - Centro de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Nov. 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/em/>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO HOSPITAL SÃO
PAULO UNIFESP-HSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RAZÕES DA NEGLIGÊNCIA DE TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E ACIDENTES DE TRABALHO

Pesquisador: ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47393615.3.0000.5505

Instituição Proponente: Departamento de Biociências -Baixada Santista

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.232.208

Apresentação do Projeto:

No. CEP: 0862/2015

Este estudo tem o objetivo de conhecer as razões da negligência dos operários da indústria da Construção Civil em relação à segurança e à saúde no trabalho, compreender sua relação com o universo do trabalho se está relacionada a questões sociais, familiares ou outras. Será realizado estudo exploratório e descritivo, com ênfase em resultados qualitativos. Com base nos resultados, será elaborada uma cartilha abordando o tema Segurança e Saúde do Trabalho na Indústria da Construção Civil, com conteúdo ilustrado, em linguagem simples e coloquial, objetivando a conscientização e a motivação para o autocuidado dentro e fora do ambiente de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer as razões da negligência dos operários da indústria da Construção Civil em relação à segurança e à saúde no trabalho.

Objetivo Secundário: 1. Compreender as razões da negligência dos operários da indústria da construção civil para com o autocuidado e para com os riscos de acidentes e sua relação com o universo do trabalho, tais como: condições de trabalho, terceirização, remuneração, cobranças por

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-081

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO HOSPITAL SÃO
PAULO UNIFESP-HSP



Continuação do Parecer: 1.232.206

metas, entre outras. 2. Investigar se a negligência dos operários da indústria da construção civil para com o autocuidado no trabalho está relacionada a questões sociais: familiares, luto, condições de moradia, alimentação, uso de álcool e outras drogas, entre outras

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador declara:

-Riscos: foi considerado o risco mínimo de desconforto emocional.

-Benefícios: Abordagem educativa direcionada à problemática pontada através dos resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo com o objetivo acadêmico de Mestrado, vinculado ao Departamento/Disciplina Gestão e Cuidado em Saúde, Campus Baixada Santista.

TIPO DE ESTUDO: Descritiva exploratória e descritiva, com ênfase em resultados qualitativos

PROCEDIMENTOS: A coleta de dados será realizada junto aos trabalhadores de quatro empresas construtoras, com edificações na cidade de Santos, com término previsto para períodos não inferiores a doze meses, para que se possa dar continuidade à pesquisa. Estas empresas, selecionadas aleatoriamente, deverão ter sido fiscalizadas pela pesquisadora no período de janeiro a agosto de 2015, estar em conformidade com a legislação sanitária-trabalhista (tangente às questões de segurança e saúde do trabalho) e autorizar a pesquisa em seus canteiros de obras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; TCLEs

- outros documentos: os questionários e o modelo da entrevista estão anexados no final do projeto detalhado.

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de respostas de pendências apontadas no parecer consubstanciado CEP nº 1.172.170 de 05/08/2015, quanto:

1- Rever a informação dada, no campo "Riscos", que indica que a pesquisa não pode causar riscos. Conforme orientação da CONEP, lembramos que qualquer pesquisa com

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Corq. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: secretaria.cqunifesp@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO HOSPITAL SÃO
PAULO UNIFESP-HSP



Continuação do Parecer: 1.332.206

seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, a entrevista/ questionário, embora não implique em riscos do ponto de vista clínico, pode causar desconforto emocional.

RESPOSTA: Riscos adequados PENDÊNCIA ATENDIDA

2- Foram enviados vários TCLEs em um só arquivo: TCLE - questionário, para o trabalhador; TCLE - entrevista, para o trabalhador; TCLE - para o Chefe de Seção da Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador; e TCLE - para as empresas. Em relação a isto:

a) o TCLE para a aplicação do questionário e TCLE para a entrevista: na metodologia, ficou subentendido que a pesquisa é baseada em questionário e entrevistas para o mesmo trabalhador, (em dois momentos diferentes). Se este for realmente o caso, um só TCLE é suficiente. Informar neste TCLE que o participante irá inicialmente responder a um questionário e será em seguida, entrevistado. O TCLE deve estar com todas as páginas numeradas (no formato 1/2, 2/4 etc). E rever o parágrafo em que é dado o contato do pesquisador e do CEP (para ser acessado em caso de dúvidas). A frase está confusa, misturando informações sobre o pesquisador e sobre o CEP (...“Em caso de dúvidas poderel solicitar as referidas pesquisadoras através do telefone (013) 3327.7090 (Elenice), do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: Rua Botucatu, 572, 1º andar, conjunto 14, na cidade de São Paulo, dos telefones (11)5571-1061/(11)5539-7162, ou dos e-mails: elenicagil@gmail.com e belinha.alencar1@gmail.com...). Adequar.

b)-em relação ao TCLE para as empresas - Foi informado que as empresas selecionadas aleatoriamente, deverão autorizar a pesquisa em seus canteiros de obras: será necessário enviar a carta de ciência/autorização da cada empresa. Observamos que um dos TCLEs enviados, era direcionado à empresa. Pelo o que pode ser entendido pela leitura do documento enviado, este TCLE para as empresas, é uma solicitação de autorização para a pesquisa, mas lembramos que esta, não é a denominação adequada para este tipo de autorização. Lembramos que TCLE é um Termo aplicado para o participante da pesquisa (neste caso, os trabalhadores que irão responder ao questionário e entrevista). Autorizações dos órgãos competentes ou instituições relacionadas à pesquisa (neste caso, as empresas) não devem ser denominadas de TCLE. Portanto, em relação a esta pesquisa: deve ser enviado um modelo de TCLE para os trabalhadores que irão participar e deve ser enviada carta de ciência/autorização do responsável por cada empresa.

c) - em relação ao TCLE para o Chefe de Seção da Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador - Foi enviado um TCLE para o Chefe de Seção da Seção de Vigilância e Referência em

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO HOSPITAL SÃO
PAULO UNIFESP-HSP



Continuação do Parecer: 1.232.266

Saúde do Trabalhador - CEREST/SEVREST Santos: na metodologia não foi informada qual o a participação desta categoria. Este chefe será também entrevistado, ou trata-se somente de pedido de autorização (ver abaixo) Deixar a metodologia mais clara quanto a isto.

d) em relação ao TCLE para o chefe da vigilância: se o chefe for considerado um participante de pesquisa (irá responder ao questionário e entrevistas), será necessário enviar modelo de TCLE (que pode ser semelhante ou igual ao TCLE para os trabalhadores). Se este chefe não for participar (caso trata-se somente de pedido de autorização), enviar carta de ciência/autorização (que pode ser semelhante à carta para as empresas).

- E todos estes documentos devem ser enviados em arquivos individualizados (e não todos no mesmo arquivo).

RESPOSTA: Em relação aos Termos de Ciência e Autorização das empresas construtoras e da Seção de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foram feitas as devidas correções.

Os arquivos serão enviados a esta Comissão individualmente, em arquivos separados.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/06/2015 17:41:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto 2015 - 2.pdf	23/06/2015 20:54:51		Aceito
Outros	Carta do COFORM.jpg	25/06/2015 21:55:10		Aceito
Outros	Folha de rosto 1.jpg	25/06/2015 21:59:00		Aceito
Outros	Folha de rosto 2.jpg	25/06/2015 21:59:17		Aceito
Outros	Folha de rosto 3.jpg	25/06/2015		Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5538-7162

E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO HOSPITAL SÃO
PAULO UNIFESP-HSP



Continuação do Parecer: 1.232.208

Outros	Folha de rosto 3.jpg	21:59:35		Aceito
Outros	Ficha de cadastro.jpg	25/06/2015 21:59:55		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto 1.jpg	25/06/2015 21:58:09		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 543417.pdf	25/06/2015 22:01:08		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 543417.pdf	13/07/2015 10:22:27		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta.pdf	24/08/2015 13:10:46	ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_empresa.pdf	24/08/2015 15:21:09	ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_voluntario.pdf	24/08/2015 15:22:51	ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_SEVREST.pdf	24/08/2015 15:23:17	ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL	Aceito
Outros	Carta_declaracao.pdf	24/08/2015 15:25:01	ELENICE APARECIDA PEREIRA GIL	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 543417.pdf	28/08/2015 12:53:34		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 17 de Setembro de 2015

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5533-7162

E-mail: secretaria.copunifesp@gmail.com

APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

I Pessoal:

1. Idade: anos

2. Estado civil:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> solteiro | <input type="checkbox"/> amaziado |
| <input type="checkbox"/> casado | <input type="checkbox"/> separado |
| <input type="checkbox"/> divorciado | <input type="checkbox"/> viúvo |

3. Número de filhos:

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> mais de 9 filhos | | |

4. Filhos menores de 10 anos: _____

5. Procedência:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> desta região | <input type="checkbox"/> região nordeste |
| <input type="checkbox"/> região norte | <input type="checkbox"/> região sul |

6. Veio para esta região:

- com família
- com amigos
- sozinho
- outros: _____

7. Mora:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> com a família | <input type="checkbox"/> pensionato |
| <input type="checkbox"/> parentes | <input type="checkbox"/> alojamento |
| <input type="checkbox"/> amigos ou colegas | <input type="checkbox"/> outros: _____ |

8. Não retorna à região de origem ou encontra a família:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> há menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> de 3 a 4 anos |
| <input type="checkbox"/> de 1 a 2 anos | <input type="checkbox"/> de 4 a 5 anos |
| <input type="checkbox"/> de 2 a 3 anos | <input type="checkbox"/> mais de 5 anos |

9. Escolaridade:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 a 4 anos de estudos | <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> ensino médio completo |
| <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto | <input type="checkbox"/> curso superior |
| <input type="checkbox"/> curso superior incompleto | <input type="checkbox"/> analfabeto |

10. Religião:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> católico praticante | <input type="checkbox"/> evangélico praticante |
| <input type="checkbox"/> católico não-praticante | <input type="checkbox"/> evangélico não-praticante |
| <input type="checkbox"/> espírita praticante | <input type="checkbox"/> espírita não-praticante |
| <input type="checkbox"/> umbandista praticante | <input type="checkbox"/> umbandista não-praticante |
| <input type="checkbox"/> agnóstico | <input type="checkbox"/> ateu |
| <input type="checkbox"/> espiritualizado, porém não pratica religião | |

11. Animal de estimação

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gato | <input type="checkbox"/> ave |
| <input type="checkbox"/> cachorro | <input type="checkbox"/> outro: _____ |

II SAÚDE

12. Tem alguma doença crônica?

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> pressão alta |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia | <input type="checkbox"/> Outra: _____ |

13. Faz uso regular de algum medicamento?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não |
|------------------------------|------------------------------|

Qual? _____

14. Como é sua visão?

- () duas vezes por semana
 () três vezes por semana

- () seis vezes por semana
 () todos os dias

21. Fuma?

- () sim () não

22. Já usou ou usa alguma droga?

- () maconha
 () cocaína

- () crack
 () outra: _____

23. Costuma dormir:

- () de 4 a 5 horas por noite
 () de 5 a 6 horas por noite
 () de 6 a 7 horas por noite

- () de 7 a 8 horas por noite
 () de 8 a 9 horas por noite
 () de 9 a 10 horas por noite

24. Vem para o local de trabalho:

- () de carro
 () de ônibus
 () a pé

- () de bicicleta
 () de carona
 () outra: _____

25. Lazer:

O que costuma fazer nos dias de folga:

- () trabalhar em outra atividade
 () ir à igreja
 () jogar futebol com os amigos
 () churrasco com a família ou amigos
 () passear com a namorada ou esposa
 () assistir à TV

- () praticar alguma atividade física
 () trabalho doméstico
 () passear com filhos
 () cantar ou tocar um instrumento musical
 () ouvir música
 () Outro: _____

III. Profissional:

26. Tempo nesta ocupação:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> de 5 a 7 anos | <input type="checkbox"/> de 11 a 13 anos |
| <input type="checkbox"/> de 7 a 09 anos | <input type="checkbox"/> de 13 a 15 anos |
| <input type="checkbox"/> de 09 a 11 anos | <input type="checkbox"/> de 15 a 17 anos |
| <input type="checkbox"/> de 17 a 19 anos | <input type="checkbox"/> há 20 anos ou mais |

27. Tem registro em carteira?

- sim não

28. Forma de contratação:

- contratado pela empresa responsável pela obra terceirizado

29. Renda mensal:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> de 1 a 2 salários mínimos | <input type="checkbox"/> de 3 a 4 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> de 2 a 3 salários mínimos | <input type="checkbox"/> de 4 a 5 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> acima de 5 salários mínimos | |

Questões semiestruturadas:

1. Você tem alguma dor durante o trabalho?
2. O que faz para a dor passar?
3. O que você acha das suas condições de trabalho?
4. Já sofreu acidente de trabalho?
5. Já passou por alguma situação em que “quase” sofreu um acidente?
6. O que mudou depois desse acidente ou incidente?
7. Já presenciou cena de acidente ou incidente envolvendo colega de trabalho?
8. Seu comportamento mudou após presenciar este acidente ou incidente?
9. O que considera importante para a segurança do trabalho?
10. O que pensa sobre seu trabalho?
11. Por que veio trabalhar na construção civil?
12. Se não trabalhasse na construção civil, que trabalho gostaria de fazer?
13. Você acredita que o cuidado com a segurança no trabalho hoje pode contribuir de alguma forma para o seu futuro?
14. Quais são os seus planos para o futuro?
15. Como você se vê ou se imagina daqui a vinte anos?
16. Se viesse um novo colega de trabalho, jovem (com idade em torno de 18 anos), que conselhos você daria a ele, ou o que você ensinaria a ele?

APÊNDICE II - TCA DA EMPRESA CONSTRUTORA



Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista

Pesquisa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde

TERMO DE CIÊNCIA DA EMPRESA CONSTRUTORA

Esta Empresa, através de seu Representante Legal, está sendo convidada a participar da pesquisa: RAZÕES DA NEGLIGÊNCIA DE OPERÁRIOS DA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E RISCOS DE ACIDENTES DE TRABALHO, realizada por Elenice Aparecida Pereira Gil cuja orientação está sob a responsabilidade da Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Baracho Alencar.

Este projeto tem como objetivo conhecer as razões da negligência dos operários da indústria da construção civil em relação à segurança e à saúde do trabalho e compreender a sua relação com questões profissionais e sociais.

A Empresa será informada sobre a pesquisa em qualquer aspecto que necessitar e poderá retirar sua autorização ou interromper a participação em qualquer momento.

As pesquisadoras irão tratar a identidade da Empresa, assim como dos operários voluntários, com padrões profissionais de sigilo e o seus nomes ou o material que indique a sua participação não será divulgado.

Uma via desta autorização será arquivada na Secretaria de Pós Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista e outra será fornecida à Empresa.

APÊNDICE III - TCLE DOS VOLUNTÁRIOS



Universidade Federal de São Paulo **Campus Baixada Santista**

Pesquisa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde

TERMO DE ESCLARECIMENTO DO VOLUNTÁRIO

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa: **RAZÕES DA NEGLIGÊNCIA DE OPERÁRIOS DA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E RISCOS DE ACIDENTES DE TRABALHO**, realizada por Elenice Aparecida Pereira Gil cuja orientação está sob a responsabilidade da Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Baracho Alencar.

Este projeto tem como objetivo conhecer as razões da negligência dos operários da indústria da construção civil em relação à segurança e à saúde do trabalho e compreender a sua relação com questões sociais.

Será realizado um encontro no qual será aplicado um questionário contendo 30 (trinta) questões referentes à sua história pessoal (familiares, sociais, hábitos, entre outras) e, após, uma entrevista com 15 (quinze) perguntas referentes à sua história profissional (condições de trabalho, uso de EPI, prevenção de acidentes de trabalho, entre outras).

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar; é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento, interromper a participação em qualquer momento e não responder às perguntas que causem qualquer forma de desconforto ou constrangimento.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e o seu nome ou o material que indique a sua participação não será divulgado.

Uma via deste consentimento será arquivada na Secretaria de Pós Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista e outra será fornecida a você.

TERMO DE CONSENTIMENTO DO VOLUNTÁRIO

Eu, _____ fui informado dos objetivos desta pesquisa de forma clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei modificar minha decisão se assim desejar.

As pesquisadoras Elenice Aparecida Pereira Gil e Maria do Carmo Baracho Alencar me certificaram de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Sei que, caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei solicitar mais informações às referidas pesquisadoras através do telefone (013)3327.7090 (Elenice), dos e-mails: elenicegil@gmail.com (Elenice) e belinha.alencar1@gmail.com (Prof. Dr^a. Maria do Carmo), ou, ainda, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, através dos telefones (11)5571-1061 e (11)5539-7162.

Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e declaro que concordo em participar desse estudo.

Santos, de de 201 .

Assinatura do Participante:

Nome legível	Assinatura	RG
--------------	------------	----

Assinatura da Pesquisadora:

Nome legível	Assinatura	RG
--------------	------------	----

Assinatura da Orientadora:

Nome legível	Assinatura	RG
--------------	------------	----

APÊNDICE IV - PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO

O “Produto Final da Dissertação” (pag. 106) foi construído tomando-se como referência as situações relatadas nos depoimentos dos operários participantes desta pesquisa, nas quais os riscos de acidentes de trabalho foram identificados. As mensagens são direcionadas aos trabalhadores e aos empresários (ou empregadores) visando à sensibilização para prevenção, visto que todos têm a sua responsabilidade para a segurança do trabalho.

Foram utilizadas ilustrações com situações laborais rotineiras, vividas por personagens com os quais os operários poderão se identificar. O texto complementar às imagens é sucinto e objetivo, de fácil leitura, visando à compreensão mesmo pelos trabalhadores com baixo nível de instrução. A leveza e o colorido das imagens visam a atrair a atenção para as mensagens e propor uma reflexão sobre a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na indústria da construção civil e à valorização da saúde e da própria vida.

O Produto final permite modificações no formato e poderá ser impresso em diversas medidas, dependendo da finalidade à qual se destinará nas ações de educação em saúde. No formato padrão A4, poderá compor apostilas e outros materiais didáticos. No padrão de cartaz (*banner*), poderá ser afixado nos locais onde são divulgadas as informações de interesse dos operários das empresas construtoras, nas salas de espera dos Serviços Especializados em Segurança e Saúde do Trabalho (SESMT) destas empresas, nos murais dos sindicatos da indústria da construção civil, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), entre outros estabelecimentos que atendem trabalhadores.

Para Santos e Rozemberg (2006) os materiais educativos devem ser usados de maneira participativa e interativa, para facilitar a produção de conhecimento e fornecer elementos para a tomada de decisões e não apenas prescrever padrões de comportamentos e atitudes, assim, a recomendação, sempre que possível, é que este Produto seja utilizado em rodas de conversa com trabalhadores e que o seus conteúdos sejam disparadores para os diálogos e as trocas de informações.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NA CONTRUÇÃO CIVIL

EMPRESÁRIO

Não sobrecarregue o trabalhador.



Promova reuniões para troca de informações e discussão sobre os problemas do trabalho.



Incentive a cooperação, não a competição.



TRABALHADOR

Use sempre os equipamentos de proteção Individual (EPI).



Se você é "novato", aprenda com os "mais velhos". Pergunte o que não sabe.



Atenção aos riscos sempre - mesmo você que é "mais velho".



Cuide do seu colega.



Trabalhe em equipe.



Cuidado com o "quase-acidente".



O acidente pode ser grave.



Os acidentes, mesmo os pequenos, devem ser comunicados ao Sindicato.



Lembre: a dor durante ou depois do trabalho não é normal. Se tiver dor, procure um médico.

