

A saúde do trabalhador da construção civil: o papel do enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes

The health of the construction worker: the role of nurses work in accident prevention

Teresa de Fátima da Silva¹
Msc. Ivanete da R. S. Oliveira²

RESUMO

Trata-se de um estudo bibliográfico que tem por objetivo geral analisar as competências do enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes de trabalho na construção civil. Pretende também identificar as condições de trabalho neste setor, determinar a atuação do enfermeiro do trabalho junto aos profissionais deste setor. Ressalta-se que o levantamento bibliográfico se deu por meio de livros, Manuais do Ministério da Saúde, dissertação de mestrado e artigos científicos presentes, principalmente nas bases de dados da Bireme com um período de publicação entre 1988 a 2011.

Unitermos: Construção civil; Prevenção de acidentes; Saúde do trabalho.

ABSTRACT

It is a bibliographical study which aims at analyzing the skills of nurse working in the prevention of accidents in construction. It also seeks to identify the working conditions in this sector, determine the role of a nurse's work with the professionals in the sector. It is noteworthy that the literature was through books, manuals of the Ministry of Health, Master's thesis and scientific articles, mainly present in the databases of Bireme with a period of publication in 1988 to 2011.

Keywords: Construction; Prevention of accidents; Occupational health.

1 INTRODUÇÃO

Ressalta-se que o ramo da construção civil, que é extremamente produtivo, vem incorporando várias profissões e, são evidenciadas formas cada vez mais complexas de contrato empregatício. Coaduna-se que geralmente este setor da economia é desprovido de condições favoráveis que promovam um ambiente de trabalho eficiente e seguro, com minimização dos riscos de acidentes de trabalho (BORSOI, 2005; MELLO; AMORIM, 2009).

Tem-se observado na construção civil a crescente utilização de contratos empregatícios informais que não asseguram os direitos trabalhistas, possuindo um grande

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora, Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Redentor.

² Doutoranda em Políticas Públicas (UERJ), Mestre (UGF), Especialista em Docência Superior (UGF) e Gerontologia (UniFOA), Graduada em Pedagogia (UNIRIO) e Educação Física (UniFOA).

contingente de pessoas que são expostas a situações insalubres e de perigo. Os acidentes de trabalho neste setor são um dos mais altos no mundo, especialmente no Brasil. Tais profissionais são excluídos das leis sociais, não sendo contemplados nem como cidadãos, o que se discutirá mais profundamente no estudo a seguir (SANTANA; OLIVEIRA, 2004; SILVEIRA et al, 2005).

Constituem acidentes aqueles ocorridos por motivos do exercício profissional, resultando em agressões a saúde ou perturbações funcionais, que podem culminar em incapacidades ou até o óbito do indivíduo. Tais acidentes evidenciam a violenta exploração e precárias condições de trabalho e são, em sua grande maioria, passíveis de prevenção e/ou de serem evitados. Ressalta-se, que os mesmos acometem um grande número de pessoas, principalmente adultos jovens em idade produtiva, incapacitando-os para o trabalho (CARMO et al, 1995; VILELA, 2000; BRASIL, 2009).

Torna-se, portanto, imperiosa a abordagem de tal temática em busca de intervir no processo de morbimortalidades relacionadas a acidentes de trabalho na construção civil; principalmente devido a expressivos e elevados números acidentes que culminam em incapacidades físicas e descaso por parte de muitas partes (como empregadores, gestores municipais e estaduais de saúde, bem como o serviço público de assistência a saúde que não tem registrado de forma correta tais acidentes no prontuário). Isto culmina com um elevado número de sub-notificações de acidentes de trabalho (SILVEIRA et al, 2005).

Enfatiza-se que há na literatura escassez de estudos que retratam a situação destes trabalhadores informais e a relevância dos acidentes de trabalho na produtividade de tais indivíduos. Observa-se também que há raros estudos que mencionam as funções do profissional enfermeiro no ramo da enfermagem do trabalho, principalmente, como peça fundamental na educação direcionada a tais trabalhadores.

Tais preocupações foram justificativas e subsídios para a construção do presente estudo. Sendo que o objetivo geral visa analisar as competências do enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes de trabalhadores da construção civil. E os objetivos específicos visam: apresentar as condições de trabalho daqueles que exercem sua profissão na construção civil; determinar a atuação do enfermeiro junto aos profissionais da construção civil e definir estratégias para promover ações de auto-cuidado em trabalhadores deste ramo.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou como acervo artigos da base de dados da Bireme, como a SciELO, periódicos e livros relevantes sobre o assunto. Para a construção do presente estudo foram lidas 41 bibliografias, porém só foram utilizadas 29 por demonstrarem maior relevância com a temática. O critério de escolha se deu através de leitura exaustiva sobre o assunto e uma análise do conteúdo tendo como finalidade

proporcionar maior esclarecimento sobre a temática. Foram selecionadas obras publicadas no período de 1988 a 2011. Os descritores utilizados nos bancos de dados foram: construção civil; saúde do trabalho; prevenção de acidentes.

2 DESENVOLVIMENTO

A construção civil é considerada um setor de grande avanço para a atual economia brasileira. Entretanto, este setor apresenta graves problemas persistentes que necessitam urgentemente serem solucionados, como exemplos: as não-conformidades com as leis vigentes, extrema informalidade da mão-de-obra, baixa escolaridade, problemas de produtividade e qualidade, entre outros (MELLO; AMORIM, 2009).

À medida que quanto mais avanços são alcançados, novos riscos ocupacionais se estabelecem. Assim, observa-se um aumento expressivo na violência e criminalidade em cidades urbanas; relações de trabalho deterioradas; questões éticas, pendentes de serem resolvidas; escolha de trabalhos que produzam mais segurança; associação de trabalho com doenças ocupacionais; maus-tratos e agressões (BRASIL, 2001a).

No contexto mundial a construção civil é um dos ramos mais produtivos que apresenta maior precariedade nas condições de trabalho e segurança, especialmente no que se refere às políticas insalubres adotadas pelas construtoras; falta de fiscalização por órgãos responsáveis e; não o bastante, as leis trabalhistas não contemplam todos os trabalhadores envolvidos neste setor, excluindo a muitos dos direitos trabalhistas e, inevitavelmente, dos direitos sociais de cidadão (BORSOI, 2002; BRASIL, 2001b).

Ressalta-se, que os acidentes de trabalho na construção civil constituem em um grave problema de saúde pública mundial, especialmente no Brasil. Comumente, números expressivos de trabalhadores estão enquadrados neste setor, sendo observadas características, como: crescente vínculo empregatício informal, reduzidos salários, atividades mais individualizadas, baixa escolaridade, trabalhadores exercem suas profissões constantemente em situações precárias e insalubres, são principalmente adultos jovens, e estão mais propensos a acidentes de trabalho, resultando em altos índices de invalidez (temporária ou permanente) e óbitos (CARMO et al, 1995; SANTANA; OLIVEIRA, 2004; SILVEIRA et al, 2005).

Ressalta-se que fazem parte da construção civil as atividades e serviços que realizam a função de demolição; parte de reparo; de pintura; atividades de limpeza, organização e manutenção de edifícios, independente do número de pavimentos ou modelo

de construção seguida; as que realizam manutenção das obras destinadas a urbanização e ao paisagismo (NORMA REGULAMENTADORA nº 18, 2011).

Estes trabalhadores informais quando são vitimados de acidentes de trabalho são, em grande parte, assistidos pelo sistema público de saúde que não são conseguem enquadrá-los como trabalhadores e, portanto, os acidentes não são devidamente conduzidos para os dados oficiais da Previdência Social. Dessa forma, estes trabalhadores são excluídos do sistema, não sendo assistidos de forma adequada conforme as suas necessidades, como também esta situação corrobora para o aumento da sub-notificação de acidentes de trabalho no Brasil (BRASIL, 2001b; SILVEIRA et al, 2005).

Associado a tais problemáticas, menciona-se a escassez de estudos na construção civil relacionado a área de acidentes de trabalho e o seu impacto sobre a produtividade do trabalhador. Esta escassez pode ser justificar devido à elevada rotatividade de pessoal, ao elevado grau de contratos empregatícios informais e a sub-notificação dos acidentes ocupacionais, entre outras justificativas (SANTANA et al, 2006; SANTANA; OLIVEIRA, 2004).

Ressalta-se que o enfermeiro possui papel preponderante na promoção da saúde da população em geral, especialmente na vida dos profissionais envolvidos no setor da construção civil. Tal profissional desenvolve funções importantes na saúde e segurança ocupacional, assistências de cunho na Saúde Pública e intervenções precoces mediante a identificação de problemáticas (SMELTZER; BARE, 2005).

É imperioso destacar que após a Constituição Federal de 1988, a Saúde do Trabalhador passou a ser abordada por meio de um novo olhar institucional e novas definições, acompanhando o processo de evolução da sociedade brasileira. Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua área de competência perante a saúde da população veio contemplar uma área que até então não era motivo de preocupação dos governantes da época. Com a participação de movimentos sociais e sindicais os estatutos jurídicos tiveram que se adequar a nova realidade imposta pelas modificações e reforçar o seu campo de atuação na saúde, e especialmente na Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005).

Tem como objetivos dos Programas de Saúde do Trabalhador na rede pública promover condutas que visam prevenção, promoção, assistência médica, reabilitação à saúde dos trabalhadores. Enfoca-se a participação do controle social nas ações de implementação, execução e gerenciamento dos projetos elaborados, sendo considerado um requisito fundamental para que sejam estabelecidas a democratização nas decisões e o acesso à informações pertinentes aos mesmos (SPEDO, 1998).

A promoção à saúde pode ser entendida como estabelecimentos de medidas para desenvolver um nível mais amplo e elevado de bem-estar e se concretiza por meio do ambiente e por influências comportamentais relacionadas a cada indivíduo em especial (SMELTZER; BARE, 2005).

A adoção de medidas de prevenção tem por objetivar a redução ou evitar que problemas de saúde ocorram. É dividido em prevenção primária que é o estabelecimento de condutas que visam evitar a introdução de qualquer agressão; a prevenção secundária em que já se evidencia precocemente um agravo a saúde e, portanto, medidas cabíveis devem ser tomadas com o objetivo de acelerar o processo de recuperação e a prevenção terciária em que a assistência deve ser prontamente estabelecida para minimizar os efeitos e complicações das agressões impostas (NETTINA, 2007).

O SUS ainda está em processo de implantação em todo o país e as conquistas vêm se solidificando e consolidando-se cada vez mais. Muito tem se discutido nas diversas camadas sociais sobre o exercício dos direitos de que todos os indivíduos necessitam da instituição de medidas que promovam a saúde e estabelecimento de condutas que ofereçam proteção dos direito dos trabalhadores (FIESP/CIESP, 2003).

Coaduna-se que a Saúde do Trabalhador é algo novo na prática e possui um complexo campo de discussões, com aspectos políticos e sócio-culturais, envolvimento de diversos setores da economia, estados e municípios. Ela é considerada uma área da Saúde Pública de extrema importância para proteger os trabalhadores dos riscos e condições de doença ocupacionais a que estão expostos. Tem-se enfrentado discussões importantes que se direcionam a caminho da consolidação da atuação da Saúde do Trabalhador na direção do SUS (BRASIL, 2001b; BRASIL, 2005).

Infere-se que a maioria dos trabalhadores da construção civil é composta por homens que ingressaram no trabalho muito novos, com idades inferiores a 15 anos. A falta de opção, por não exigir muita escolaridade e por medo de não conseguirem emprego foram motivos que os propiciaram a se submeterem a condições insalubres que as construtoras oferecem. É evidenciado neste setor que a maioria dos trabalhadores não recebe treinamentos profissionais relacionado aos riscos a que estão expostos e nem sobre como utilizar os equipamentos de proteção individuais (EPIs) e coletivos. Ressalta-se ainda que a falta de experiência no trabalho e de informação são considerados fatores importantes de riscos para acidentes de trabalho (BORSOI, 2002; SANTANA; OLIVEIRA, 2004; IRIART et al, 2008).

É válido ressaltar, que este grupo em particular apresenta elevadas prevalências de maus hábitos e estilo de vida como utilização do tabaco, consumo excessivo de bebidas

alcoólicas, que são associados a sobrepeso, dores nos aparelhos músculo-esqueléticos, aparência de pouca saúde e lesões diversas (SANTANA; OLIVEIRA, 2004).

Associado a tais problemáticas, esses profissionais possuem baixa sindicalização, somando-se ainda a elevada rotatividade dos trabalhadores nos canteiros de obra, fragmentação da produtividade deste setor e atitudes de isolamento por parte dos trabalhadores em várias localidades, o que culmina em dificuldades de identificação desses indivíduos como uma categoria de trabalho (IRIART et al, 2008).

O enfermeiro desempenha papéis importantes na prevenção de agravos a saúde. No que tange a saúde dos trabalhadores na fase adulta pode-se mencionar a incorporação de condutas que promovam mudanças no estilo de vida como na alimentação, atividades físicas, controle do estresse, ensinar técnicas de rastreamento de doenças, proporcionando mais saúde a este grupo específico (SMELTZER; BARE, 2005).

Estes profissionais informais que atuam neste ramo reconhecem que se encontram expostos a situação de riscos constantemente no seu dia-a-dia, mas continuam a realizar esta forma de trabalho por não possuir outra opção e tentam ocultar os seus medos, negando a totalidade dos riscos. Boa parte deles acredita, erroneamente, que os acidentes de trabalho são relacionados, principalmente pela falta de atenção dos trabalhadores. Não conseguem estabelecer uma relação lógica entre trabalho informal com maior risco de acidentes e/ou doenças por motivos de trabalho (BORSOI, 2005).

A explicação que Dejours (1992) faz para a reação destes trabalhadores da construção civil em ocultar o medo e desafiar o perigo é designada teoria da ideologia defensiva e até é compartilhada pelos colegas de trabalho. Esta teoria caracteriza-se em o indivíduo lutar contra os riscos reais e não contra a angústia provinda dos conflitos de natureza mentais, ou seja, eles pensam que desafiando os risco e os medos, possuem uma sensação de poder dominá-los e controlá-los.

Segundo Brasil (1988), o trabalho; a segurança e a Previdência Social são considerados direitos sociais de todos os cidadãos. Os mesmos devem ser assegurados a qualquer trabalhador, independente da área em que atua. Assim, devem ser incorporadas medidas para a redução de riscos relacionados ao trabalho através de normas de saúde, higiene e limpeza; adicional de remuneração para as profissões que são consideradas perigosas e insalubres; reconhecimentos dos acordos de trabalho e, o que mais interessa a este estudo: seguro garantido contra acidentes de trabalho, sendo de responsabilidade do empregador.

Conforme a Norma Regulamentadora nº 18 (2011) é proibido a presença de trabalhadores no canteiro de obras, que não estejam devidamente assegurados perante a lei e a esta norma. Cabe ao empregador comunicar à Delegacia Regional do Trabalho,

durante todo o processo da obra, informações relacionadas ao endereço correto, endereço do empregador, do condomínio ou do da pessoa contratante, modelo da obra, datas prévias de início da obra e finalização do trabalho e número previsto de empregados que serão necessários.

Pode-se observar a desvalorização do vínculo empregatício informal e dos trabalhadores que sobrevivem desta forma de trabalho. Os mesmos são vistos como invisíveis pela sociedade, pela política e pela justiça, sendo desconsiderado o seu valor pessoal. Em se tratando do ponto de vista jurídico, estes indivíduos que são considerados como inexistentes no campo de trabalho, possuem também uma cidadania que lhe é negada. O que se evidencia é um limite entre aqueles que contribuem para a proteção social e os extremamente excluídos desta mesma proteção (IRIART et al, 2008).

A forma empregatícia informal pode ser compreendida em uma característica marcante da precarização do trabalho neste setor econômico. Expressivo número destes trabalhadores encontra-se exercendo suas atividades sem carteira assinada. A resposta que muitos deles defendem, é por falta de oportunidades, mas que almejam esta estabilidade para fazer valer os direitos como cidadão. Pode-se observar que os trabalhadores da construção civil são, comumente, coagidos a trabalharem informalmente devido a suas condições de idade avançada, medo do desemprego e, principalmente, dificuldade de negociação com os empregadores (SANTANA; OLIVEIRA, 2004).

Partindo de tais reflexões, ratifica-se que é impreterível maiores discussões e divulgação que mencionem os direitos trabalhistas e da formulação de políticas públicas que atendem as necessidades de segurança e saúde do trabalhador da construção civil. Dessa forma, é excepcional que haja constantemente fiscalização dos direitos trabalhistas deste grupo, bem como a adoção de medidas que visem segurança e proteção à saúde do trabalhador, especialmente nos canteiros de obra (IRIART et al, 2008; SILVEIRA et al, 2005).

Conceitua-se acidente de trabalho como lesões que ocorrem por meio do exercício profissional, resultando em lesões físicas ou perturbações funcionais, podendo acarretar em incapacidade permanente ou temporária, ou até o óbito. Ocorrem quando o indivíduo está no exercício do trabalho, ou seja, podem ocorrer nas horas de alimentação, descanso, na execução de ordens sob a autoridade da empresa, em viagens para resolver assuntos pertinentes a empresa e/ou no trajeto para o trabalho ou do mesmo para a casa (BRASIL, 2009).

Coaduna-se que os acidentes de trabalho são considerados um grave problema de Saúde Pública e indicam a violenta exploração sobre a vida do trabalhador em geral. São fenômenos com grande potencial de serem prevenidos e evitados, atinge especialmente

adultos jovens, resultando em redução da produtividade, invalidez e óbitos. Podem ser revelados pelos dias de trabalho perdidos (CARMO et al, 1995; VILELA, 2000; SANTANA et al, 2006).

As informações colhidas pelo INSS relacionadas a acidentes de trabalho têm origem inicial pela emissão da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) pelo empregador. Porém, devido a precarização desta área da economia e as relações de trabalhos que são estipuladas, estes dados vão muito aquém da real situação em que se encontra o país, não podendo ser mensurada corretamente. O que se sabe é que o número de acidentes de trabalho tendem a reduzir nos sistemas de informações, mas não devido aos reais números de acontecimento, mas pela crescente forma de contrato informal que vem se estabelecendo. Caso as estatísticas oficiais brasileiras continuem a utilizar o CAT como principal meio de informação sobre estes acidentes a situação continuará sem solução adequada (BINDER; CORDEIRO, 2003).

Tem-se observado que a sub-notificação é freqüente nos atendimentos à saúde. Há uma deficiência no preenchimento dos prontuários os quais devem ser registrados a profissão do paciente assistido. Tal fato pode ter acontecido porque os acidentes podem ter ocorridos em indivíduos que não possuem o registro oficial ou não quiseram assim revelar a empresa em que trabalhavam por temer eventuais punições. Infere-se, que muitos prontuários analisados não foram identificados cópias da CAT, conforme estabelecem as leis vigentes no país (SILVEIRA et al, 2005).

Ratifica-se que o prontuário do paciente é um instrumento valioso para que sejam registrado todas as informações importantes pertinentes ao paciente. Tais informações devem ser organizadas, concisas, reais e devem ser anotadas com extrema qualidade pelo profissional da saúde. Ela tem por objetivo assegurar tanto o paciente como o profissional, permitir continuidade na assistência prestada e funcionarem como pesquisas e auditorias (COREN, 2009).

Ressalta-se que alguns agravos não são considerados acidentes de trabalho e, portanto não devem ser tratando como tal. Assim, não entra no grupo de acidentes de trabalho: doenças consideradas degenerativas; aquelas específicas de faixas etárias; aquelas que não produzam incapacidades de trabalhar; doenças que endêmicas de uma região onde o trabalhador habita, exceto se a exposição a doença foi proveniente ao trabalho do indivíduo (FIESP/CIESP, 2003).

No Brasil, o órgão que possui parte expressiva na responsabilidade por acidentes de trabalho é o Ministério da Previdência Social. Este, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) possui a função de assegurar o direito do trabalhador à Previdência Social, sendo responsabilizado pelo custeio de financeiro de despesas dos

benefícios do Sistema Único de Benefícios (SUB), como também a arrecadação das contribuições. A Previdência Social, por sua vez, é incumbida de compensar financeiramente o trabalhador quando o mesmo não pode trabalhar em função de doença, invalidez, desemprego involuntário, óbito, licença a maternidade ou por motivos de reclusão (SANTANA et al, 2006).

Coaduna-se que os acidentes mais comuns são contusões, entorses, lesões cortecontusos e fraturas. Encontram-se nas literaturas consultadas doenças decorrentes do trabalho, como problemas de coluna, os do aparelho respiratório, dores tendio-musculares, corrosão da pele e dermatoses devido a utilização de cimentos e outros elementos agressivos à pele, problemas auditivos e visuais, hérnias, entre outros. Identificou como fatores de risco: quedas, sobrepeso, carregar excesso de peso, contato com substâncias danosas ao organismo, presença de objetos pérfuro-cortantes, falta de uso de EPIs fundamentais, falta de manutenção nas máquinas e equipamentos destinados a realização do trabalho e falta de atenção perante o trabalho exercido (DIAS; CORDEIRO; GONÇALVES, 2006; IRIART et al, 2008).

Silveira e outros (2005) constataram em seu estudo analisou 150 acidentes de trabalho e detectou que os principais vitimados por acidentes de trabalho na construção civil são de 55,2% são pedreiros; 17,2% são marceneiros, serralheiros, carpinteiros e ajudante; 7,5% são pintores e o restante da porcentagem é enquadrado como vidraceiros, auxiliares de montagem, auxiliares de encanador, encarregados de obras, entre outros.

Como já mencionados, a falta de informação sobre a importância dos EPIs (botas, luvas, óculos de proteção, capacetes, cinto de segurança e os riscos a que os profissionais estão expostos, bem como a falta de aptidão de conclusão de algumas tarefas e desatenção nas atividades realizadas são justificativas aplausíveis que contribuem para a ocorrência de lesões de forma drástica e muito presente nos canteiros de obras (SANTANA; OLIVEIRA, 2004; SILVEIRA et al, 2005).

A partir do foi apresentado anteriormente, os materiais educativos e ilustrativos tem grande função e podem auxiliar na transmissão de informações a estes trabalhadores e estimulá-los a utilizarem corretamente os EPIs. Portanto, a realização constante de atividades educativas que utilizam impressos para motivar o envolvimento dos trabalhadores em seu processo de saúde e doença, reduzindo os riscos de acidentes de trabalho (KELLY-SANTOS; ROZEMBERG, 2006).

Infere-se que o enfermeiro deve fazer uso de estratégias para promover o ensino. Coaduna-se que a educação destinada a indivíduos ou grupos podem se dá a qualquer momento e em qualquer local; porém o momento e o local devem ser bem estudados e

planejados para atingirem os melhores efeitos possíveis e promoverem mudanças positivas na vida do cidadão (SMELTZER; BARE, 2005).

As técnicas de abordagem devem ser apropriadas para cada situação e tipo de grupo que se quer atingir. Assim, o profissional enfermeiro pode fazer uso de palestras ou explicações que podem conter perguntas e respostas; promover discussão em grupo; demonstrações e práticas podem ser usadas quando é preciso que habilidades sejam aprendidas; utilização de materiais didáticos como livros, panfletos, fotografias e vídeos. É importante que todo o ensino seja documentado para o paciente, pois ele pode fazer uso dele quando necessitar (NETTINA, 2007).

Ratifica-se que só possuir os EPIs não é funciona, é fundamental o trabalhador saber como utilizá-los e porque utilizá-los. Pode ocorrer, em inúmeras vezes, o desgastes dos mesmos com o tempo, sendo necessário substituí-los, ou ainda a não conformidade de tamanho com o do profissional que irá utilizá-lo. Menciona-se também que muitos profissionais autônomos não possuem condições financeiras para adquirir estes equipamentos essenciais. Tais condições levam a realização do trabalho sem nenhuma medida de proteção ou tendo que improvisar medidas que atenuem os riscos. Tais profissionais julgam injustamente que a culpa é sua pela desatenção ou; dizem que tinha que acontecer, pois estavam em seu destino; ou ainda justificam que os acidentes aconteceram por serem inerentes à profissão (SANTANA; OLIVEIRA, 2004; BORSOI, 2005; IRIART et al, 2008).

Os trabalhadores reconhecem a escassez de investimentos providas dos empresários e dos sindicatos em relação a uma política educacional de treinamento em segurança e prevenção de acidentes na construção civil. Eles entendem que sua situação é de exclusão social, descaso, desvalorização e negação de seus direitos como trabalhadores brasileiros (KELLY-SANTOS; ROZEMBERG, 2006).

A Norma Regulamentadora nº 6 (2011) relata que é responsabilidade da empresa fornecer os EPIs necessários a cada ambiente de trabalho, em adequado estado de utilização e funcionamento e, em números suficientes. O empregador deve exigir o uso destes instrumentos, educar e treinar os trabalhadores sob sua responsabilidade a como deve se dar a utilização, substituí-los quando necessários, responsabilizando sempre pela manutenção e higienização dos mesmos.

É comum, na impossibilidade de explicar alguns acontecimentos, os indivíduos utilizarem explicações mitológicas e mágicas na busca de encontrarem sentido para as situações trágicas que ocorrem em suas vidas. Isso acontece porque o ser humano não consegue conviver com coisas que não conhecem ou não sabem explicar (BORSOI, 2005).

Mencionando mais uma vez a teoria da ideologia defensiva descrita por Dejours (1992): quando o indivíduo desafia e expõe ao perigo e ao medo, ele imagina que não morrerá; entretanto, se o resultado for desagradável e o óbito vir a ocorrer, este resultado será consequência da fatalidade e não o que realmente é, a consequência da atitude perigosa intrínseca à profissão.

Alguns profissionais que sofreram acidente de trabalho não querem mostrar que se encontra em condição física desfavorável para o trabalho, pois necessitam do trabalho, temem perdê-lo, ou tem medo de serem vistos com maus olhos pela sociedade, pelo empregador ou por sua família. Temem ficar hospitalizados e que esta situação venha impedir de serem remunerados (SILVEIRA et al, 2005).

Conforme Dejours (1992) o que vem a explicar tal atitude é a teoria da vergonha em que: o corpo só serve para ser produtivo ao ser humano e quanto mais complexa a tarefa que ele desempenha, mais gratificante e satisfeito é o indivíduo. Portanto, não quer ser desviado da função e não põe a mostra a sua doença, que para ele é motivo de insucesso. Assim, o corpo aparentemente produtivo é sinônimo de conseguir sustentar a família.

Ressalta-se que aqui entra o papel do enfermeiro do trabalho em que devem identificar nas empresas em que exercem suas funções tais trabalhadores e mostrar para eles a possibilidade de diversas soluções, diante suas problemáticas, auxiliando-os nas tomadas de decisões. Essa temática abre um leque de possibilidades para a implementação de condutas realizadas pelo enfermeiro.

Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem cabe ao enfermeiro participar nas implementações de prevenção e controle de agravos e, principalmente nos programas destinados a vigilância epidemiológica; participar nos programas e atividades destinadas à saúde de grupos específicos; participar na implementação de atividades de cunho educativo, sanitário, objetivando a promoção da saúde, seja ela do indivíduo, da família ou da sociedade em geral. O enfermeiro deve participar, de maneira veemente, dos programas destinados a higiene, segurança, prevenção e redução de acidentes originárias da profissão (RESOLUÇÃO COFEN 311, 2007).

Tal profissional está paramentado como atuação na construção civil por meio da Norma Regulamentadora nº4 (2011), aprovada pela Portaria 3.214 de 1978, juntamente com o engenheiro de segurança do trabalho, o médico do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho. Este profissional deve possuir o nível superior de ensino, ser devidamente registrado no seu órgão de conselho e possuir o certificado de conclusão do curso de especialização em Enfermagem do Trabalho.

O enfermeiro pode atuar efetivamente na vida dos trabalhadores identificados por ele como grupo de risco, procurando auxiliar em suas dificuldades, promovendo auxílio em sua

reabilitação. Assim, é possível identificar aqueles que são altamente expostos a situações excessivas de ruídos; poeiras; posturas fisiologicamente prejudiciais e; ajudar aqueles que possuem problemas de cunho social como bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e utilização de tabaco (CORTEZ, 2009).

É incumbido aos profissionais pertencentes aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, especialmente o enfermeiro: aplicar e aprimorar os conhecimentos de engenharia de segurança e medicina do trabalho adquiridos nas especializações nos ambientes de trabalho, com o objetivo de reduzir os riscos trabalhistas; auxiliar na implementação de novas instalações da empresa; manter contato pleno com a CIPA, executando sempre as suas preconizações. Este profissional deve ainda implementar, executar e avaliar atividades, junto aos trabalhadores, de prevenção de acidentes e doenças de cunho profissional; conscientizar o trabalhador quanto aos riscos a que estão expostos e como utilizar os EPIs; registrar corretamente todos os acidentes ocorridos na empresa atuante, mencionando o motivo do ocorrido, se houve vítimas ou não e a atitudes que foram tomadas mediante o ocorrido, entre outras funções (NORMA REGULAMENTADORA Nº 4, 2011).

Enfatiza-se que é excepcional a construção de sistemas municipais de informações eficientes relacionadas a acidentes de trabalho que permitam contemplar de maneira mais clara e precisa estes fenômenos, permitindo que os gestores municipais de saúde sejam devidamente inteirados da real situação e necessidade de cada localidade. Assim, é possível investir sempre na prevenção de acidentes, pois produzem melhores impactos nas condutas adotadas (BINDER; CORDEIRO, 2003).

Resumindo, a Saúde do Trabalhador no SUS é considerada um dos pilares essenciais que proporcionem forças para que Estados e municípios executem suas funções e ampliem a força dos direitos aos cidadãos que até então eram excluídos, proporcionando efetivas ações de promoção, proteção, reabilitação da saúde, bem como medidas de prevenção de agravos à saúde profissional (BRASIL, 2005).

É indispensável ressaltar que devem ser desenvolvidas medidas que reduzam as desigualdades e exclusões sociais. Há a necessidade que seja implementadas, urgentemente, estratégias que resultem em valorização social e respeito a esta classe de trabalhadores e não é admissíveis que os mesmos continuem sendo expostos a condições perigosas e insalubres (IRIART et al, 2008).

Salienta-se que esforços coletivos por parte dos envolvidos (empresas, sindicatos, Estados e municípios), venham investir financeiramente neste setor, com a intenção na redução dos riscos existentes que resultam em acidentes de trabalho. Recomenda-se também que as equipes que trabalham nas instituições públicas de saúde venham

questionar mais seus pacientes, investigando se o agravo é proveniente a um acidente de trabalho ou não. São medidas que corroboram com a redução da sub-notificação no país e proporcionando informações mais fidedignas (SILVEIRA et al, 2005).

Estabelecido a sua importância econômica e para a utilização de informações sobre a saúde brasileira, o sistema de informação sobre acidentes de trabalho necessitam de serem estimados e divulgados constantemente por este setor, objetivando sensibilizar os envolvidos que tem negligenciado tais problemas de saúde pública. Estes trabalhadores têm o direito de serem informados sobre tais informações (SANTANA et al, 2006).

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que na construção civil há o crescimento do número de trabalhadores que possuem vínculos empregatícios informais e que geralmente encontram-se expostos a situações insalubres e condições de riscos, resultando em elevados números de acidentes de trabalho. Estes acidentes, por sua vez, apresentam-se em um dos maiores encontrados nos setores econômicos, culminando em perdas da capacidade produtiva de muitos trabalhadores.

Recomenda-se, portanto, que sejam oferecidos esforços coletivos dos empregadores, gestores municipais e estaduais, bem como dos profissionais que atuam na segurança do trabalho para o estabelecimento eficiente das leis vigentes, bem como a ampliação das mesmas para todos os trabalhadores brasileiros, sendo assegurados os seus direitos como cidadãos.

Pode-se concluir que a interface se constrói na medida em que se observa o enfermeiro como peça fundamental para que sejam promovidas e implementadas medidas que visam a promoção da saúde e prevenção de agravos. Observa-se que este profissional possui uma gama de funções que venham trazer benefícios para a saúde do trabalhador.

Infere-se que não é objetivo do presente estudo apresentar soluções definitivas para a temática, mas estimular a produção de pesquisas e discussão sobre o tema com o objetivo de aprimoramento.

REFERÊNCIAS

BINDER, M.C.P; CORDEIRO, R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. *Rev Sau Pública*. Botucatu. v.7, n.4, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16774.pdf> > acesso em 24 mai. 2011.

BORSOI; I.C.F. Acidente de trabalho, morte e fatalismo. *Psicologia&Sociedade*; Ceará. v.17, n1, jan./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n1/a04v17n1.pdf> > acesso em 24 mai. 2011.

BORSOI; I.C.F. Os sentidos do trabalho na construção civil: o “esforço alegre” sem a alegria do esforço. In: JACQUES; M.da G.; CODO; W. (Orgs). *Saúde Mental e Trabalho: leituras*. Petrópolis: ed. Voices, 2002.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sus de A a Z**: garantindo a saúde nos municípios/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde- 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Legislação em saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador/ Ministério da Saúde- 2 ed. rev. E ampl., 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Segurança e saúde no trabalho. **Análise de acidentes de trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2001b.

CARMO; J.C et al. Acidentes do trabalho. In: MENDES; R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Ateneu; 1995.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Anotações de Enfermagem**. São Paulo. 2009.

CORTEZ; H. **II Congresso brasileiro dos serviços de saúde do poder judiciário**. Porto Alegre. O papel do enfermeiro na saúde do trabalhador. 2009. Disponível em <http://www.oficemarketing1.locaweb.com.br/trf/APRESENTACAO/O-papel-do-enfermeiro-na-saude-do-trabalhador-%20HELENA%20TOSH.pdf> > acesso em 11 jul, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução: PARAGUAY; A.N; FERREIRA; L.L. 5 ed. Ampliada. São Paulo: ed. Cortez – oboré, 1992.

DIAS; A; CORDEIRO; R; GONÇALVES; C.G.O. Exposição ocupacional ao ruído e acidentes de trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.10. out, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/11.pdf> > acesso em 15 mai. 2011.

FIESP/CIESP. **Legislação de segurança e medicina no Trabalho**. Manual prático. 2003.

IRIART; J.A.B et al. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & saúde coletiva**.

Salvador, v.13, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n1/20.pdf> > acesso em 15 mai. 2011.

KELLY-SANTOS;A; ROZEMBERG;B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, mai, 2006. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/10.pdf> > acesso em 10 mar. 2011.

MELLO; S.C.B.B; AMORIM; S.R.L. O subsetor de edificações da construção civil no Brasil: uma análise comparativa em relação à União Européia e aos Estados Unidos. **Produção**, v. 19, n. 2, maio/ago. 2009. <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v19n2/v19n2a13.pdf> > acesso em 03 mar. 2011.

NETTINA, Sandra M. **Brunner**: Prática de Enfermagem. 8 ed. v.1. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.

NORMA REGULAMENTADORA Nº4. In: **Segurança e medicina do trabalho**: normas regulamentadoras: NRs 1 a 34: Legislação complementar/obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais, 2.Ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

NORMA REGULAMENTADORA Nº6. In: **Segurança e medicina do trabalho**: normas regulamentadoras: NRs 1 a 34: Legislação complementar/obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais, 2.Ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

NORMA REGULAMENTADORA Nº8. In: **Segurança e medicina do trabalho**: normas regulamentadoras: NRs 1 a 34: Legislação complementar/obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais, 2.Ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

NORMA REGULAMENTADORA Nº18. In: **Segurança e medicina do trabalho**: normas regulamentadoras: NRs 1 a 34: Legislação complementar/obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais, 2.Ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

RESOLUÇÃO COFEN, Nº 311 DE 2007. **Conselho Federal de enfermagem**. Dispõem sobre consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre a matéria enfermagem.

SANTANA, V.S; OLIVEIRA, R.P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v.20, n.3, p.797-811, mai/jun, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/17.pdf>> Acesso em 20 mar. 2011.
SANTANA, V.S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev Saúde Pública**, Salvador (BA), v.40, n.6, p. 1004-1012, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/07.pdf>> Acesso em 11 jun. 2011.

SILVEIRA, C.A. et al. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **Rev. Esc. Minas**, Ouro Preto (MG), v.58, n.1, p. 39-44, jan/mar, 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rem/v48n1/a07v58n1.pdf>> Acesso em 20 mar. 2011.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SPEDO, S.M. **Saúde do trabalhador no Brasil**: análise do modelo de atenção proposto para o Sistema Único de Saúde (SUS) [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

VILELA, R.A.G. **Acidentes do trabalho com máquinas**: identificação de riscos e prevenção. São Paulo (SP): Central Única dos Trabalhadores, 2000.