

João da Silva Dias Neto¹,
Odilon Scatolin Neto¹,
Jefferson Cassiano Santiago Souza¹,
Cristiane Sabadini Biudes¹,
Cassiano Ricardo Rumin²

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

²Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:

cris_sb@outlook.com

Recebido em: 31/07/2024

Aceito em: 01/10/2024

Resumo: O presente estudo objetivou entender os riscos ocupacionais enfrentados pelos médicos, focando na segurança e saúde no local de trabalho, caracterizando os acidentes de trabalho entre os profissionais da medicina no Brasil, nos períodos correspondentes entre 2007 e 2021. A metodologia utilizada foi do estudo descritivo, na qual se analisou as informações do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho em versão digital (AEAT infologo) disponibilizado ao público pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Os registros acidentários entre os profissionais de medicina abrangeram os acidentes típicos, de trajeto e as doenças do trabalho. A relevância do tema estudado foi entender os indicadores de morbidade e mortalidade dos profissionais de medicina, com destaque para os anos de ocorrência da pandemia de Covid-19. Os indicadores epidemiológicos mostraram crescimento da acidentalidade, e da mortalidade ao longo do período estudado. As doenças do trabalho mantiveram-se estáveis até a ocorrência da pandemia de Covid 2019 no biênio 2020-2021. Os acidentes de trajeto e os agravos à saúde mental contribuíram de forma relevante para o incremento dos indicadores analisados. A dificuldade de reconhecimento da COVID-19 como doença ocupacional impediu que muitas mortes de médicos fossem oficialmente atribuídas às suas condições de trabalho, afetando o reconhecimento dos riscos enfrentados pelos profissionais de saúde e trazendo implicações práticas e legais para os diretamente afetados pela pandemia.

Palavras-chave: Acidente de trabalho. Indicadores. Medicina.

Abstract: The present study aimed to understand the occupational risks faced by physicians, focusing on safety and health in the workplace, characterizing occupational accidents among medical professionals in Brazil, in the corresponding periods between 2007 and 2021. The methodology used was the descriptive study, in which the information from the Statistical Yearbook of Occupational Accidents was analyzed in a digital version (AEAT infologo) made available to the public by the National Institute of Social Security. Accident records among medical professionals included typical accidents, commuting accidents and occupational diseases. The relevance of the topic studied was to understand the morbidity and mortality indicators of medical professionals, with emphasis on the years of occurrence of the Covid-19 pandemic. Epidemiological indicators showed an increase in accidents and mortality throughout the period studied. Occupational illnesses remained stable until the Covid 2019 pandemic occurred in the 2020-2021 biennium. Commuting accidents and mental health problems contributed significantly to the increase in the indicators analyzed. The difficulty in recognizing COVID-19 as an occupational disease prevented many deaths of physicians from being

officially attributed to their working conditions, affecting the recognition of the risks faced by health professionals and bringing practical and legal implications for those directly affected by the pandemic.

Keywords: Occupational accidents. Indicators. Medicine.

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho publica regularmente um *ranking* mundial sobre a ocorrência de acidentes de trabalho. Na última edição, apresentou os dados de 196 países que divulgaram seus registros sobre lesões, incapacidade e morte de homens e mulheres no exercício de atividades laborais. O Brasil ocupa a terceira posição no ranking do número absoluto de mortes por acidentes de trabalho, sendo precedido apenas por China e EUA. Contudo, quando são considerados os registros de óbitos decorrentes do trabalho em comparação com o número total de trabalhadores formais, o Brasil melhora sua posição no cenário mundial passando a ocupar a 13ª posição do ranking alcançando 7,43 mortes a cada grupo de 100 mil trabalhadores

formais. Em números absolutos de acidentes de trabalho, o Brasil ocupa a 6ª posição no ranking mundial, sendo superado pela Colômbia, França, Alemanha, EUA e Paquistão¹.

Acidente de Trabalho (AT) é qualquer incidente que aconteça durante o trabalho, seja qual for o tipo de relação empregatícia. Esses eventos podem resultar em danos para o trabalhador, que variam em gravidade, desde um breve afastamento das atividades até fatalidades. Esta definição abrange lesões que são influenciadas diretamente ou indiretamente pelo trabalho realizado pelo funcionário, mesmo que não sejam a única causa^{1,2,3,4}.

Os acidentes de trabalho proporcionam consequências adversas, como perda de vidas humanas, danos materiais, interrupções na produção, prejuízos à reputação da empresa, impactos psicológicos na equipe e queda na produtividade. A análise desses eventos possibilita uma compreensão mais profunda das interações entre os trabalhadores e o ambiente em que atuam, incluindo a preservação ou deterioração desse equilíbrio. Isso contribui para o avanço do conhecimento técnico-científico e facilita o planejamento e a avaliação de medidas voltadas para a segurança e bem-estar dos trabalhadores⁵. Há três categorias para classificação dos acidentes de trabalho: típicos, que surgem das características da atividade profissional realizada pelo trabalhador; de trajeto, que ocorrem durante o deslocamento entre casa e o local de trabalho e doenças do trabalho que são causadas por agentes etiológicos de ramos específicos de atividade⁶.

O acidente típico, refere-se a qualquer incidente que ocorra durante as atividades de trabalho, dentro do local de trabalho ou em serviço, durante o horário de trabalho ou enquanto o trabalhador estiver disponível para o trabalho. São eventos inesperados ou evitáveis que podem resultar em incapacidade para realizar as atividades laborais. Os profissionais de saúde enfrentam frequentemente jornadas de trabalho prolongadas e executam suas funções em condições precárias, muitas vezes com recursos mínimos disponíveis. Essas condições são estressoras e exigem adaptações dos trabalhadores às circunstâncias laborais. A precariedade das condições de trabalho resulta em um desempenho profissional deficitário e eleva as chances de ocorrerem acidentes de trabalho^{6,7}.

O acidente de trajeto pode resultar em uma série de consequências adversas. Isso pode incluir desde

lesões corporais simples até fraturas graves de membros, danos que afetam a capacidade de trabalhar, distúrbios psicológicos e estéticos. Em situações mais graves, pode até levar a óbito. Este tipo de acidente pode ter um impacto significativo na vida pessoal e profissional do médico⁷.

As doenças relacionadas ao trabalho fazem com que trabalhadores sofram danos a capacidade musculoesquelética de execução de atividades, adoeçam ou venham a óbito devido às condições ou natureza de seu trabalho. Isso pode resultar de doenças diretamente ligadas à profissão (Schilling Grupo I), onde o trabalho é a causa necessária, ou de doenças onde o trabalho é um fator de risco contribuinte (Schilling Grupo II) ou um agravante de distúrbios latentes ou doenças preexistentes (Schilling Grupo III)^{8,9}.

No período de 2014 a 2021 ocorreram 37.778 acidentes de trabalho entre médicos no Brasil e um total de 20 óbitos. Do número total de eventos verifica-se a ocorrência de 23.800 acidentes típicos, 9.186 acidentes de trajeto e 886 doenças do trabalho. Destaca-se a relevância dos acidentes de trajeto que acumulam 24,31% do total dos registros de acidentes de trabalho. O período de afastamento igual ou superior a 15 dias totalizou 5.849 acidentes enquanto o período de afastamento inferior a 15 dias acumulou 15.785 ocorrências. Os acidentes de trabalho que foram registrados, mas que não ocasionaram afastamento somaram 16.142 ocorrências, sendo 17 acidentes fatais¹⁰.

A partir desta breve apresentação sobre acidentes de trabalho entre profissionais de medicina, destaca-se que a relevância da temática abordada abrangeria o entendimento dos riscos ocupacionais enfrentados pelo profissional de medicina, no que tange a sua segurança e saúde no local de trabalho. Diante deste contexto, o objetivo do estudo foi caracterizar os acidentes de trabalho registrados entre médicos no Brasil entre os anos de 2007 e 2021.

MATERIAIS E MÉTODOS

A análise se concentrou nos indicadores morbidade e mortalidade em decorrência de acidentes de trabalho envolvendo médicos. Esta análise forneceu uma visão abrangente sobre a frequência, tipos de acidentes, e possíveis fatores de risco associados ao exercício da profissão médica. A partir dos dados coletados no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT)² no período de 2007-2021 foi possível caracterizar as variações anuais nos registros de acidentes e discutir o contexto em que esses eventos ocorrem.

O estudo é do tipo descritivo e utilizou recursos quantitativos para examinar os dados. Desta forma possibilitou uma análise detalhada das incidências de diversos tipos de acidentes de trabalho e da taxa de mortalidade dos profissionais médicos. Estas informações quantitativas possibilitaram a identificação de determinantes que podem influenciar a segurança e a saúde no ambiente de trabalho dos médicos. Através da análise desses registros previdenciários, foi possível observar a evolução temporal dos acidentes e, potencialmente, associar essas tendências com mudanças nas práticas de trabalho, políticas de segurança e outras variáveis contextuais relevantes que se estabeleceram ao longo do período estudado.

O acesso ao AEAT para o público em geral é proporcionado em meio digital pela previdência social. Este acesso propiciou a coleta de informações epidemiológicas sobre a incidência de acidentes típicos, acidentes de trajeto, doenças do trabalho, período de afastamento e taxas de mortalidade dos profissionais de medicina.

Para discutir os determinantes de acidentes de trabalho entre profissionais de Medicina foi realizada uma revisão de literatura a partir de artigos e materiais informativos que serviram de elementos comparativos e possibilitaram a compreensão da evolução dos acidentes de trabalho entre esses profissionais da medicina no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Incidência Total de Acidentes do Trabalho

Na tabela 1 observou-se que a incidência total dos acidentes de trabalho apresentou crescimento entre o período 2007-2010. Este crescimento na incidência total dos acidentes de trabalho pode ser explicado pela implantação da Norma Regulamentadora Nr32.

Ao exigir a adoção de medidas de promoção, prevenção e diagnóstico de situações que causam prejuízos à saúde dos trabalhadores da saúde, esta normativa pode ter reduzido a subnotificação de acidentes do trabalho entre este grupo de profissionais. A NR32 foi inserida na legislação brasileira em 2005. Antes dela, não havia regulamentação específica sobre o tema¹¹.

A observação do quadriênio 2011-2014 indica que os AT se estabilizaram. Porém encontram-se em um patamar que alcança quase o dobro da incidência de ATs registrada no início do período (ano de 2007). No quinquênio 2015-2019 o incremento dos ATs pode ter sido causado por sobrecarga dos serviços públicos de saúde. A economia em crise pode ter reduzido o número de pessoas que utilizam serviços de saúde complementar, o que aumentaria a demanda pelos serviços prestados pelo SUS. Além disso, as restrições orçamentárias do poder público em suas distintas esferas podem ter ocasionado a lentidão na recomposição de componentes das equipes de saúde que se desligaram do trabalho, se aposentaram ou faleceram.

No ano de 2020 houve uma interrupção na tendência de crescimento da incidência total de acidentes de trabalho. Esta circunstância decorre da suspensão de atividades eletivas nos hospitais em virtude da alta transmissibilidade e infectividade do SARS-CoV 2, além do limitado conhecimento sobre o tratamento desta doença. As atividades eletivas envolvem consultas ambulatoriais, cirurgias para corrigir problemas que não ameaçam a vida, procedimentos endoscópicos e odontológicos¹².

A suspensão das atividades eletivas reduziu a exposição ocupacional a diversas situações potenciais de ocorrência de acidentes de trabalho e outras

Tabela 1 – Incidência de Acidentes do Trabalho Totais, no período 2007-2021

Ano	Incidência AT Total (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência AT Total (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência AT Total (a cada mil trabalhadores)
2007	7,59	2012	11,77	2017	13,03
2008	9,34	2013	13,26	2018	13,74
2009	10,79	2014	12,61	2019	13,77
2010	12,12	2015	14,53	2020	12,49
2011	12,69	2016	14,54	2021	14,86

Fonte: AEAT Infologo, 2024

doenças ocupacionais. Nota-se que a partir do ano de 2021, as atividades eletivas foram gradualmente retomadas e se associaram aos agravos ocupacionais causados pela Covid-19 para atingir o maior patamar da incidência total de acidentes do trabalho de todo período analisado (2007-2021).

Incidência de Doenças do Trabalho

Em relação a incidência de doenças ocupacionais (tabela 2), no quadriênio 2007-2010 pode ter ocorrido o incremento destas ocorrências em virtude da melhoria das notificações de adoecimentos decorrentes do trabalho.

implementassem o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

Esta medida pode ter contribuído para a queda na incidência de doenças do trabalho entre profissionais médicos que manteve uma $\mu=0,1366$ casos por mil trabalhadores entre 2011-2019. Estes patamares de incidência são bastante reduzidos, particularmente quando comparados aos anos de 2009 e 2010.

No biênio 2020-2021 houve um incremento da incidência de doenças do trabalho. Particularmente no ano de 2020 este incremento foi aproximadamente 18 vezes maior que a média do

Tabela 2 – Incidência de Doenças do Trabalho, no período 2007-2021.

Ano	Incidência de doença do trabalho (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência de doença do trabalho (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência de doença do trabalho (a cada mil trabalhadores)
2007	0,19	2012	0,11	2017	0,11
2008	0,23	2013	0,16	2018	0,09
2009	0,28	2014	0,14	2019	0,15
2010	0,33	2015	0,17	2020	2,41
2011	0,18	2016	0,12	2021	1,23

Fonte: AEAT Infologo, 2024

A disponibilidade de informações sobre formas de adoecer ocasionadas pela atividade laboral pode ter favorecido a identificação do nexa causal entre agravos à saúde e, particularmente, aos relacionados à saúde mental. Entre profissionais de enfermagem a síndrome de burnout mostrou-se bastante relevante para proporcionar prejuízos à saúde¹³. É possível encontrar algumas semelhanças entre os aspectos psicossociais do trabalho de enfermeiros e médicos. Estas semelhanças que propiciam prejuízos à saúde mental podem ter sido percebidas como estressores ocupacionais e ocasionado o reconhecimento de nexa causal entre o sofrimento psíquico e o trabalho de profissionais de medicina.

No período de 2011-2019 ocorreu a redução na incidência de doenças, possivelmente, em decorrência dos efeitos de treinamento de equipes prevista pela atualização da Norma Regulamentadora NR32 estabelecida pela portaria GM n. 1.748, de 30 de setembro de 2011¹⁴. Nesta atualização houve ênfase na prevenção de acidentes com material biológico, sendo obrigatório que os estabelecimentos de saúde

período 2011-2019. Salienta-se que nos registros da previdência social brasileira, as doenças do trabalho costumam ser notificadas apenas quando exigem afastamento dos trabalhadores por períodos iguais ou superiores a 15 dias. Assim, o incremento de 18 vezes da incidência de doenças do trabalho no primeiro ano da pandemia não representaria a totalidade das contaminações ocupacionais por Covid-19. Em virtude das características da cobertura previdenciária, aqueles médicos que não desenvolveram sintomas incapacitantes da Covid-19 podem não ter obtido reconhecimento de nexa causal entre doença e o contexto de trabalho. Destaca-se que a Covid-19 não compunha a lista de doenças relacionadas ao trabalho no período de vigência da pandemia. Esta lista estabelecida pela portaria MS nº1339 de 18 de novembro de 1999 definia quais as formas de adoecer que seriam decorrentes de exposição ocupacional¹⁵.

Fora do rol de doenças ocupacionais da portaria 1339/99, a Covid-19 só poderia ser conhecida em seu nexa ocupacional pela perícia médica do Instituto

Nacional do Seguro Social (INSS) ou mesmo judicialmente. A perícia médica do INSS foi deficitária ao longo da pandemia, o que pode ter prejudicado os reconhecimentos denexo causal entre a doença e a exposição ocupacional. Já os recursos judiciais levam algum tempo para que seus efeitos sejam observados. Em fevereiro de 2024, o Ministério Público do Trabalho, o Ministério Público Federal e o Ministério Público de São Paulo entraram com uma ação civil pública contra o serviço de saúde complementar denominado Prevent Senior¹⁶. Constatou-se que a Prevent Senior subnotificou doenças ocupacionais de médicos contaminados pela Covid-19 e comprovou-se que 2848 profissionais de medicina trabalharam nos dois dias seguintes após a confirmação desta doença, o que contribuiu para a transmissão da doença a pacientes atendidos em seus serviços e aos trabalhadores do citado serviço de saúde suplementar. É provável que após o julgamento desta ação sejam notificados os casos de contaminação ocupacional nos serviços da Prevent Senior como doenças do trabalho, o que elevaria os indicadores previdenciários de doença ocupacional entre médicos no ano de 2020 e 2021.

Em 2021, a incidência de doenças do trabalho entre profissionais de medicina demonstrou uma importante retração em relação ao ano de 2020. A sensibilização dos profissionais médicos quanto a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pode ter contribuído para a redução da contaminação ocupacional. A maior disponibilidade de EPIs de qualidade pode ter estimulado esta queda, bem como a adequação de estruturas físicas do ambiente de trabalho que eram deficitárias para a prevenção da disseminação da doença.

É possível que a vacinação dos profissionais de medicina tenha uma função de destaque na retração da incidência de doenças ocupacionais decorrentes da contaminação por Covid-19. Além da função preventiva da vacina, deve-se considerar que os profissionais vacinados podem ter apresentado formas mais brandas de adoecimento que nem mesmo foram notificados ao INSS por não exigirem afastamento do trabalho por período superior há 14 dias¹⁷.

Em editorial do Jornal do Conselho Federal de Medicina janeiro de 2021, o então presidente da entidade, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, enfatizou a vacinação dos médicos como recurso de proteção da saúde e instrumento que colaboraria para a oferta de serviços à população, já que haveria um menor

número de médicos afastados do trabalho¹⁷.

O temor de contrair uma doença com potencial elevado de ocasionar a morte é algo que tem efeito deletério sobre a saúde mental. Presenciar o sofrimento de pessoas que apresentaram formas graves da Covid-19 e até mesmo faleceram em consequência da doença representaria outra circunstância que elevaria a temerosidade de adoecer e morrer. Fatores ansiogênicos que ameaçam a vida seriam então fomentadores de transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono e do medo de contaminar os próprios familiares. Estas manifestações de sofrimento psíquico tornam-se tão intensas a ponto de causar dificuldades para se objetivar no processo de trabalho. Por isso, os agravos à saúde mental também figurariam entre as formas de adoecer que levariam à incapacidade parcial e ao afastamento do trabalho por doença ocupacional¹⁸. Em momentos anteriores à pandemia foi identificado que os médicos que atuavam no setor de emergência apresentavam maior ocorrência de transtornos mentais comuns quando comparados com médicos que atuavam em enfermarias e UTIs¹⁹. Com a pandemia de Covid-19 a sobrecarga de trabalho e a precariedade de meios disponíveis para atender a demanda de pacientes podem ter se equiparado às condições críticas de trabalho entre os distintos setores hospitalares. Como consequência, os transtornos mentais podem ter se tornado mais frequentes nas distintas atividades desempenhadas por médicos nestes equipamentos de saúde.

Incidência de Acidentes de Trabalho Típicos

A observação da incidência dos acidentes de trabalho típicos no período de 2007 a 2021 possibilita constatar um crescimento de aproximadamente 221% deste tipo de ocorrência. As atividades educativas que passaram a ser oferecidas aos trabalhadores em virtude do cumprimento das diretrizes da NR32, disponibilizaram informações sobre o nexocausal entre o adoecimento e as circunstâncias do trabalho.

Tabela 3 – Incidência de Acidentes do Trabalho Típicos, no período 2007-2021.

Ano	Incidência de acidente típico (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência de acidente típico (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência de acidente típico (a cada mil trabalhadores)
2007	4,31	2012	7,31	2017	9,15
2008	5,14	2013	8,45	2018	9,22
2009	6,28	2014	8,94	2019	9,54
2010	7,37	2015	9,72	2020	7,95
2011	7,67	2016	9,79	2021	9,51

Fonte: AEAT Infologo, 2024

A necessidade de atender aos princípios educativos previstos na NR32 pode ter ocasionado maior consciência aos trabalhadores daquilo que deveria ser reconhecido como exposição ocupacional. A partir de 2011 a notificação pode ter sido incrementada pelo estabelecimento da Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador²⁰. Esta rede sentinela determinava que os agravos à saúde decorrentes da execução do trabalho fossem notificados ao INSS. Estas notificações seriam realizadas pelos prestadores de serviços de saúde para dirimir o antigo problema da subnotificação dos acidentes laborais no Brasil. A portaria MS nº 104/2011 definia uma ampla lista de doenças de notificação compulsória decorrentes do trabalho. Em seu anexo III encontra-se a exposição a material biológico relacionado ao trabalho, acidentes mutilações e aqueles que envolvam crianças e adolescentes, acidentes de trabalho fatais, câncer de origem ocupacional, dermatoses, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído, pneumoconioses e transtornos mentais relacionados ao trabalho. Esta portaria aumentou o número de notificações de agravos decorrentes de exposição ocupacional da população trabalhadora em geral, bem como dos trabalhadores da saúde.

No caso dos profissionais médicos, mesmo com a restrição da notificação compulsória dos eventos em saúde do trabalhador, com a portaria MS nº 1272 de 6 de junho de 2014, não houve interrupção na tendência de crescimento da incidência dos acidentes típicos²¹.

O desinvestimento nos serviços públicos de saúde pode ter tornado o trabalho dos médicos mais intensos ao ampliar o repertório diário de procedimentos que devem realizar. Em consequência, a probabilidade de ocorrência de um acidente de trabalho típico também seria aumentada. A limitação

da reposição de médicos que se aposentaram ou romperam a relação contratual de trabalho torna a atividade dos profissionais de medicina ainda mais densa. Modelos de gestão dos serviços de saúde que preconizam a produtividade e a pejotização da contratação dos médicos também contribuiriam para a atividade intensificada em medicina e, como consequência, seria observado o crescimento na incidência de acidentes típicos de trabalho. No ano de 2020 a queda observada na incidência de acidentes de trabalho típicos pode ser explicada pela paralisação de serviços eletivos, conforme sugerido na discussão da incidência total de acidentes de trabalho (Tabela 1). A disseminação do uso de máscaras, óculos de proteção e de *face shields* pode ter figurado como importante recurso protetivo contra a exposição à material biológico²².

A estratégia preventiva comportamental representada pela ampliação do uso destes equipamentos de proteção individual pode ter efeito contributivo para a retração da incidência dos acidentes típicos no ano de 2020, especialmente por protegerem os olhos, o nariz e a boca contra líquidos corporais e aerossóis oriundos de indivíduos adoecidos. No entanto, em 2021, a incidência de acidentes típicos atingiu novamente os patamares observados a partir de 2015. Esta situação deveu-se à retomada das atividades eletivas nos serviços hospitalares e das atividades presenciais de ensino superior, particularmente das residências médicas. A prolongada jornada de trabalho e estudo dos médicos residentes ampliam as exigências posturais, a fadiga e a privação do sono, prejudicando a atenção nos momentos de manipulação de perfurocortantes e de exposição a material contaminante²³.

Os restritos treinamentos em segurança no trabalho

oferecido aos médicos residentes e a insuficientes informações sobre saúde ocupacional também podem se associar e aumentar a probabilidade de um acidente de trabalho típico.

Incidência de Incapacidade Laboral

A incapacidade pode ser parcial, onde o trabalhador ainda é capaz de desempenhar algumas de suas funções, com limitações, ou total, quando há incapacitação de realizar suas atividades profissionais. No caso dos registros disponibilizados pelo INSS há casos de incapacidade total para o trabalho. A incidência de incapacidade laboral entre médicos aumentou até 2011, estabilizando-se em

sete a oito casos por mil trabalhadores.

A incapacidade laboral de médicos pode decorrer de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho. Esta preocupação levou o Centro de Economia em Saúde Mental do departamento de Psiquiatria da Unifesp a lançar uma publicação específica sobre a temática em parceria com o CREMESP²⁴.

O uso de fármacos psiquiátricos é um recurso frequentemente empregado para lidar com os agravos à saúde mental decorrentes do trabalho e, como foi observado, houve ampliação entre profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19²⁵.

Tabela 4 – Incidência de Incapacidade Laboral, no período 2007-2021.

Ano	Incidência de incapacidade laboral (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência de incapacidade laboral (a cada mil trabalhadores)	Ano	Incidência de incapacidade laboral (a cada mil trabalhadores)
2007	5,38	2012	11,04	2017	7,90
2008	6,47	2013	8,09	2018	8,76
2009	7,50	2014	7,39	2019	8,21
2010	7,85	2015	8,63	2020	7,09
2011	8,68	2016	8,62	2021	8,25

Fonte: AEAT Infologo, 2024

Entretanto, para a determinação da incapacidade laboral o acidente de trajeto mostrou-se mais relevante que os agravos à saúde mental. No período de 15 anos que é considerado nesta pesquisa, a incidência dos acidentes de trajeto representou aproximadamente 60% da incidência total de acidentes de trabalho. Haveria exceção apenas ao ano de 2020, onde observou-se uma incidência de acidentes de trajeto de pouco mais de 10% da incidência total de acidentes registrados.

As medidas de distanciamento social aplicadas particularmente no ano de 2020 mostraram-se efetivas para a conter a propagação da Covid-19²⁶ e para reduzir o número de acidentes de trânsito no trajeto ao trabalho. Após a realização de plantões pode haver acidentes no trajeto de retorno à residência em virtude do funcionamento da atenção que é prejudicada em razão da irregularidade do ciclo de sono e vigília. Esse dado é relevante para entender a importância da prevenção e da segurança no deslocamento entre a residência e o local de trabalho do médico.

Taxa de Mortalidade

A taxa de mortalidade (tabela 5) entre médicos no período de 2007-2021 atingiu uma média de 0,94 casos a cada grupo de 100 mil trabalhadores. A taxa de mortalidade no período da pandemia foi superior à média do período 2007-2021. Nos anos sem a pandemia, observou-se taxas de mortalidade entre médicos superiores ao biênio 2020-2021. Em 2007, a taxa de mortalidade entre médicos foi de 1,90, atingindo seu pico em 2010, com 2,43. Em 2012, registrou-se a segunda maior taxa do período, 2,37, enquanto em 2016, houve uma queda para 1,28 mortes a cada 100 mil médicos.

Tabela 5 – Taxa de mortalidade entre médicos, no período 2007-2021

Ano	Taxa de mortalidade (a cada 100 mil trabalhadores)	Ano	Taxa de mortalidade (a cada 100 mil trabalhadores)	Ano	Taxa de mortalidade (a cada 100 mil trabalhadores)
2007	1,90	2012	2,37	2017	0,60
2008	0,00	2013	0,44	2018	0,55
2009	0,00	2014	0,42	2019	1,01
2010	2,43	2015	1,17	2020	1,26
2011	0,52	2016	1,28	2021	1,14

Fonte: AEAT Infólogo, 2024

Para melhor compreender as mortes em decorrência do trabalho entre profissionais de medicina buscou-se informações disponíveis em meio digital no Painel de Informações e Estatísticas da Inspeção do Trabalho no Brasil. De acordo com esta base de dados sobre acidentes e mortes decorrentes do trabalho, no período de 2014 a 2021, foram registrados 20 óbitos de médicos que possuíam nexos causais com a atividade laboral. Nos anos da pandemia de Covid-19, esta base de dados indicou que houve o óbito de dois médicos em 2020 e, em 2021, faleceram outros três médicos em razão de circunstâncias do trabalho.

No período de 2020 e 2021, as informações sobre a taxa de mortalidade fornecidas pela previdência social, bem como os números absolutos de óbitos relacionados ao trabalho de profissionais de medicina disponibilizados pelo Sistema Inspeção do Trabalho parecem subdimensionados. Apenas entre março e dezembro de 2020, o Sindicato dos Médicos de São Paulo (SIMESP)²⁷ indicou o falecimento por Covid-19 de 318 médicos de diversas especialidades no território nacional. É fato que o ambiente de trabalho não é o único local possível de contaminação por Covid-19. Contudo, esta discrepância entre os dados previdenciários e os registros do memorial do SIMESP podem indicar a dificuldade de reconhecimento do nexo causal entre o óbito de médicos e o trabalho no enfrentamento dos efeitos devastadores da pandemia.

No intuito de compensar a dedicação de profissionais de saúde que arriscaram suas vidas para atender as vítimas da Covid-19, o Congresso Nacional propôs o projeto de lei nº 1826/2020. Este projeto previa indenização financeira aos profissionais de saúde que desenvolveram incapacidade permanente ou morreram em decorrência de atividades profissionais no cuidado de pessoas com Covid-19. O projeto de lei

proposto foi vetado pela presidência da república sob alegação de contrariedade ao interesse público e inconstitucionalidade. Em 17 de março de 2021, o veto foi derrubado pelo congresso e a lei foi promulgada. A Presidência da República entrou com ação no Supremo Tribunal Federal (STF), em agosto de 2021, pedindo a suspensão dos efeitos desta norma. A lei nº 14.128 de março de 2021²⁸ foi validada de forma unânime pelo STF definindo a compensação financeira a profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do combate à Covid-19 e ficaram incapacitados para o trabalho de forma permanente por terem contraído a doença. Esta legislação também prevê indenização aos dependentes destes profissionais de saúde, nas circunstâncias de óbito²⁹. Em julho de 2024 a Advocacia Geral da União (AGU) criou um plano nacional de negociação das indenizações previstas pela lei nº 14.218/21. Devem ser atendidas pela iniciativa da AGU ao menos 500 ações que tramitam na Justiça do Trabalho. A indenização será paga aos próprios trabalhadores, aos cônjuges, companheiros, dependentes e herdeiros daqueles que apresentaram incapacidade permanente ou faleceram por conta da contaminação por Covid-19³⁰.

Porém, os trabalhadores da saúde e seus familiares terão que buscar recursos alternativos para comprovar o nexo causal entre o adoecimento e o trabalho. Como foi apontado nesta pesquisa, foram escassos os registros previdenciários que comprovariam o nexo causal entre a morte por Covid 19 e o exercício profissional.

A portaria MS nº 2309 de 28 de agosto de 2020³¹ atualizou a lista anterior de doenças relacionadas ao trabalho²¹ e reconheceu a contaminação com o Coronavírus SARS-CoV-2 em atividades de trabalho como doença do trabalho. Infelizmente, a portaria MS

nº 2309 foi revogada, invalidando o reconhecimento da Covid-19 como doença do trabalho. A violação dos direitos dos trabalhadores mostrou-se tão patente ao ponto do Ministério Público do Trabalho emitir uma nota pública afirmando que esta revogação era um inegável equívoco³².

A manobra administrativa representada pela desconsideração dos efeitos da contaminação por Coronavírus SARS-CoV-2 como doença ocupacional ilustra o uso da desregulamentação do trabalho como instrumento para gerir os recursos da previdência social. Manobras normativas para proteger recursos previdenciários e, conseqüentemente, violar direitos dos trabalhadores foram descritas anteriormente como meio de ocasionar uma melhoria nos indicadores de morbidade e mortalidade de trabalhadores, naquilo que foi denominado como salubridade gerida³³.

Considerando a evolução da taxa de mortalidade dos profissionais de medicina ao longo da pandemia é possível apontar que, mesmo entre profissionais de nível superior e com tradição de representação sindical, pode-se identificar subterfúgios administrativos para reduzir o ônus da previdência social e tolher direitos de trabalhadores.

CONCLUSÃO

Os médicos enfrentam diariamente diversos fatores de risco para sua saúde, que podem ser físicos, químicos, biológicos, mecânicos, associados ao manejo de equipamentos e instrumentos, bem como aqueles de natureza psicossocial³³. Salienta-se que a incidência total de acidentes de trabalho que acometeram os profissionais de medicina foi duplicada no período de 15 anos que foi considerado nesta pesquisa. Tal crescimento indica a necessidade de ampliação de estudos brasileiros que abordem as condições de trabalho e saúde dos médicos.

Se faz necessário considerar o risco ocupacional enfrentado pelos médicos, especialmente considerando as condições que prestam assistência à saúde para uma população que depende dos serviços públicos. A incidência de doenças ocupacionais foi reduzida entre 2011 e 2019, possivelmente pela implementação de procedimentos de segurança previstos na NR32. O forte incremento das doenças ocupacionais no período da pandemia de Covid-19 pode indicar a necessidade de ampliar a ênfase na prevenção de riscos ambientais para salvaguardar a saúde dos médicos. Enfatiza-se que no período 2007-2021, a lista de doenças relacionadas ao trabalho encontrava-se desatualizada. Agentes químicos,

físicos, biológicos e psicossociais não regulamentados pela lista de doenças relacionadas ao trabalho podem ter ocasionado prejuízos à saúde de profissionais de medicina sem que houvesse a caracterização donexo causal entre o adoecimento e o trabalho.

Apesar da ênfase em atividades preventivas de acidentes do trabalho com materiais perfurocortantes, a incidência dos acidentes típicos entre médicos foi duplicada nos 15 anos analisados. A participação de médicos em atividades de administração e planejamento de serviços de saúde, bem como os fatores ergonômicos inerentes à estrutura física dos ambientes de trabalho, necessitam ser abordados para que haja compreensão do impacto que causam a estes trabalhadores. Muitas vezes, tais condições são precárias, tanto em termos de infraestrutura quanto de recursos tecnológicos essenciais. O número subdimensionado de médicos para o atendimento da demanda dos serviços públicos é fator relevante para a ocorrência de acidentes de trabalho típicos, em virtude da intensificação do trabalho. Esta realidade também se apresenta em serviços privados de saúde, onde metas de produtividade e qualidade são empregadas para ampliar a eficiência financeira da atividade desempenhada por médicos.

O crescimento da incidência de incapacidade ao longo do período estudado indicaria que as afecções decorrentes do trabalho médico apresentariam significativa gravidade. Em razão do critério de concessão de pensão previdenciária apenas para afastamentos por períodos superiores há 14 dias, a incidência de incapacidade indicaria a necessidade de um maior período para que o quadro geral de saúde seja restabelecido. Em alguma medida, o crescimento da incidência de incapacidade laboral apontaria para o incremento da gravidade dos prejuízos à saúde dos médicos. A identificação da elevada proporção de acidentes de trajeto entre profissionais de medicina alerta para a gravidade das situações incapacitantes que decorreram da exposição à violência característica do trânsito no Brasil.

As condições de trabalho no ambiente médico podem ser desafiadoras e perigosas. Jornadas prolongadas, com turnos longos e horas extras, são comuns, o que leva ao esgotamento físico e mental dos profissionais. A exigência para tomar decisões rápidas e de alta responsabilidade é constante, aumentando o nível de estresse entre os médicos. As situações descritas foram ainda mais agudas durante a pandemia e, mesmo assim, foram empregadas manobras administrativas para não haver regulamentação entre o trabalho e as circunstâncias de adoecimento e

morte. A revogação da lista de doenças relacionadas ao trabalho que estabelecia a contaminação por Coronavírus SARS-CoV-2 como doença ocupacional trouxe prejuízos para os médicos e para o conjunto de trabalhadores da saúde. Demonstraria que mesmo profissionais com elevados níveis de qualificação e capacidade reivindicatória podem ser alijados de seus direitos quando são empregadas as manobras que promovem a salubridade gerida e as consequentes impressões falseadas sobre o estado geral de saúde dos trabalhadores.

Conclui-se, que apesar de fatores como a subnotificação dos acidentes do trabalho e os déficits de regulação dos riscos ocupacionais, foi possível com este estudo compreender como os acidentes e doenças do trabalho atingiram a saúde dos profissionais de medicina no período abordado. A compreensão destes parâmetros de saúde e adoecimento possibilitaria a criação de estratégias e políticas que protejam os profissionais, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e satisfatório.

REFERÊNCIAS

- [1] Proteção. Anuário Brasileiro de Proteção 2022: cenário mundial. Revista Proteção, Novo Hamburgo, v.25, n.10, 2022.
- [2] Brasil. Ministério da Previdência Social. Infologo AEAT (Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho). Base de dados históricos de acidentes de trabalho. s/d. Disponível em: <https://www3.dataprev.gov.br/scripts/10/dardoweb.cgi>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- [3] Brasil. Ministério do Trabalho e previdência. Subsecretaria de Inspeção do Trabalho. Diagnóstico: Acidentes de Trabalho 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/acidentes-de-trabalho-informacoes>. Acesso em: 18 mar.2024.
- [4] Gomes, M.R. et al. Occupational stressors and work accidents among health workers. Revista de saude publica, 2021, v. 55, p. 98.
- [5] Bakke, H.A; Araújo, N.M.C. de. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Production, 2010, v. 20, p. 669-676.
- [6] Mendes, T.; Areosa, J. Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa. Revista Angolana de Sociologia, 2014, n. 13, p. 25-47.
- [7] Cavalcante, G.R.V.; Dantas, L.A.; Neves, T.V. Perfil das lesões decorrentes de acidentes de trabalho no período de 2009 a 2019 em Palmas, Tocantins. Revista Cereus. 2022, v. 14, n. 2, p. 226-235, 2022.
- [8] Brasil. Segurança do trabalho. UFSCPA- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://ufcspa.edu.br/eu-sou/docente/mais/seguranca-do-trabalho>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- [9] Mendes, R.; Dias, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: Rouquayrol, M. Z.; Almeida Filho, N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 431-458.
- [10] Brasil. Radar Sit. Painel de Informações e Estatísticas da Inspeção do Trabalho no Brasil. s/d. Disponível em: <https://sit.trabalho.gov.br/radar/>. Acesso em: 9 mar.2024.
- [11] Marziale, M.H. P. et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. Acta paulista de enfermagem, v. 25, p. 859-866, 2012.
- [12] Silva, G. D., et al. Vigilância em saúde na pandemia da COVID-19: retomada das atividades eletivas em rede de hospitais de ensino. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, 9(1), 47-54. 2021. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01747>.
- [13] Silva, J.L.L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2015 Apr;27(2):125-33. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
- [14] Rotta, E.I.G.L. et al. Análise do discurso da 'segurança' na área da saúde: uma crítica ao trabalhador como vigilante de SI. Trab educ saú de [Internet]. 2018 Sep;16(3):1361-80. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00138>.
- [15] Ministério da Saúde. Portaria MS nº1339 de 18 de novembro de 1999: institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho. Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. Acesso em: 04 jun. 2024.
- [16] Ministério Público do Trabalho. Prevent Senior é processada por assédio moral, irregularidades no ambiente de trabalho e violações contra a saúde pública. Ministério Público do Trabalho da 2ª Região, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.prt2.mpt.mp.br/1141-prevent-senior-e-processada-por-assedio-moral-irregularidades-no-meio-ambiente-de-trabalho-e-violacoes-contra-a-saude-publica#:~:text=Prevent%20Senior%20%C3%A9%20processada%20por,a%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20%2D%20MPT%2DSP> Acesso em: 08 jul. 2024.
- [17] Ribeiro, M.L.B. Palavra do Presidente: vacina para todos! Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=311&edicao=5120#page/2> Acesso em: 08 jul. 2024.
- [18] Teixeira, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 Sep;25(9):3465-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- [19] Cabana, M. C. F. et al 2007. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 56(1), 33-40. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000100009>.

- [20] Ministério da Saúde. Portaria MS nº104 de 25 de janeiro de 2011: Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso em: 09 jul. 2024.
- [21] Luedy, A, Mendes, V.L.P.S., Ribeiro Júnior, H. Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário. *Organ Soc [Internet]*. 2012 Oct; 19(63):641–59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-92302012000400005>.
- [22]. Aguiar, B.F., Silva, R.M. da, Camponogara, S., Sarquis, L.M.M., Miranda, F.M.D. Acidentes de trabalho com material biológico e medidas protetivas adotadas na COVID-19. *Acta paul enferm [Internet]*. 2023;36:eAPE022632. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO022632>
- [23] Frison, F.S., Alonzo, H.G.A. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico: percepções dos residentes de medicina. *Saúde debate [Internet]*. 2022;46(134):832–41. Disponível, em <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213417>.
- [24] Razzouk, D.; Lima, M.G.A; Cordeiro, Q. Saúde mental e trabalho. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.
- [25] Peres, T.G. et al. Use of Psychiatric Drugs Among Healthcare Workers in Extreme Southern Brazil During the Covid-19 Pandemic. *Rev. Psicol. Saúde*. 2022.14(3):109-116. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000300109&lng=pt.08-Jul-2024. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1907>.
- [26] Aquino, E. M. et al 2020. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2423-2446.
- [27] Sindicato dos Médicos de São Paulo. Memorial aos Médicos vítimas de Covid-19. São Paulo: SIMESP, 2020. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/memorial-aos-medicos-vitimas-de-covid-19/> Acesso em: 10 jul. 2024.
- [28] Presidência da República. Lei nº 14.128, de 26 de Março de 2021: Dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela Covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949. Brasília, 2021. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2021-03-26;14128>. Acesso em 10 jul. 2024.
- [29] Senado Notícias. Senadores comemoram decisão do STF para indenizar profissional de saúde vítima de covid. Brasília: Agência Senado, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/18/senadores-comemoram-decisao-do-stf-para-indenizar-profissional-de-saude-vitima-de-covid> Acesso em: 10 jul. 2024.
- [30] Extra Economia. AGU cria plano nacional de negociação para pagar indenizações a profissionais de saúde incapacitados por conta da contaminação por Covid. Extra: Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://extra.globo.com/economia/noticia/2024/07/agu-cria-plano-nacional-de-negociacao-para-pagar-indenizacoes-a-profissionais-da-saude-incapacitados-por-conta-da-covid.ghtml> Acesso em: 10 jul. 2024.
- [31] Ministério da Saúde. Portaria MS nº2309 de 28 de agosto de 2020: Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2309_01_09_2020.html. Acesso em: 10 jun. 2024.
- [32] Ministério Público do Trabalho (MPT) demonstra preocupação em nota pública com revogação de portaria do governo que incluía a Covid-19 em lista de doenças ocupacionais. Brasília, 2020. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/mpt-demonstra-preocupacao-em-nota-publica-com-revogacao-de-portaria-do-governo-que-incluia-a-covid-19-em-lista-de-doencas-ocupacionais> Acesso em 10 jul.2024}.
- [33] Rumin, C.R. Quando o trabalho se finda? Condições de vida e saúde de trabalhadores canavieiros aposentados (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.
- [34] Dias, E.C. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. *Rev. bras. med. trab*, 2015.