

OS ACIDENTES DE TRAJETO NA ESFERA DO DIREITO DO TRABALHO

Ana Karina Barbosa Vasconcelos¹

Marcos Antônio Alves da Silva²

Profº Esp. Gilberto Frota Furtado³

Prof Esp José Wellington Parente Silva⁴

1. INTRODUÇÃO

1.1 Acidentes de trânsito como problema de saúde pública

É uma realidade crescente que a cada dia, no mundo, morrem cerca de 16 mil pessoas vítimas de causas externas, representando 12% da carga de morbidade mundial, sendo considerada a terceira causa mais importante de mortalidade geral e a primeira causa nas quatro primeiras décadas de vida (OMS, 2009).

Os acidentes de trânsito, nas Américas do Norte e Sul, são os principais responsáveis por lesões não intencionais decorrentes de causas externas, apresentando uma alta mortalidade estimada em 20,8/100.000 hab (OPAS, 2007). É inegável que os acidentes de trânsito constitui um grave problema nos diversos países do mundo, determinando um importante impacto na saúde das populações. A comparação com outros países mostra que as taxas brasileiras são muito altas - terceiro lugar para os homicídios e quinto lugar para os acidentes de trânsito (São Paulo, 2006).

Os acidentes de trabalho causam prejuízos a toda sociedade, que paga seus impostos e perde investimentos em saúde preventiva, educação, segurança e lazer. Isto também quer dizer que o contribuinte acaba arcando com o prejuízo. A empresa que muitas vezes perde mão de obra altamente especializada e vê sua imagem como corporação comprometida, constata a queda brusca na produtividade durante o período de acomodação e assimilação da ocorrência, além de assumir por força de lei os gastos diretos com hospital, medicamento, apoio psicossocial e, muitas das vezes, com reparação judicial. O governo também perde com pagamento de pensões e, como consequência, vê a efetivação de suas políticas frustradas pela alocação de verbas para pagamento de pensões e aposentadorias precoces.

No contexto nacional, encontramos que os acidentes de trabalho, com uma parcela significativa dos acidentes de trajeto, são considerados um importante e específico problema de Saúde Pública no Brasil. Com estatísticas similares a uma guerra, as vítimas fatais em acidentes de trânsito constituem um sério problema em quase todo o mundo. Os números estarrecedores das estatísticas dos órgãos reguladores e fiscalizadores sejam eles nacionais, regionais ou municipais, revelam que o trânsito tornou-se um problema de saúde pública. Os custos sociais e econômicos que os crescentes acidentes de trânsito acarretam para a sociedade como um todo, clamam por políticas públicas mais eficientes, pois afetam a produção e a economia devido aos custos previdenciários e dias de trabalho perdidos que ocasionam. Esses

¹ Advogada e Enfermeira, Mestra em Saúde da Família pela UFC

² Advogado, especialista em Direito do Trabalho pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

³ Advogado, Mestre profº Faculdade Luciano Feijão, orientador

⁴ Advogado, Ms, Prof Faculdade Luciano Feijão;

agravos também podem atingir os familiares da vítima, quando esta sofre uma incapacidade permanente ou vai a óbito, prejudicando a renda e o sustento familiar, além de causar dor e sofrimento a seus entes (REIS, 2007).

1.2 Acidentes de trânsito e a repercussão nos acidentes de trabalho (trajeto)

Estudos feitos por Mesquita, 2012 revelaram que os acidentes de trânsito apresentam diversas conseqüências, envolvendo os campos físico, psicológico, econômico, político, social, cultural, todos eles repercutindo intensamente sobre a vida dos acidentados. Causa imenso número de óbitos, incapacidades permanentes e temporárias, alto dispêndio de recursos financeiros, problemas psicológicos e pessoais, além de dor e sofrimento das vítimas, de suas famílias e de outros indivíduos que convivam com este tipo de fatalidade. Entretanto, apesar da gravidade, eles são passíveis de prevenção, o que torna ainda mais importante o estudo destes problemas.

Tais acidentes desencadeiam fortes problemas físicos e sociais principalmente na esfera física, tais como óbitos, lesões são facilmente mensuráveis (OLIVEIRA; SOUSA, 2003). Nesta área se incluem os diferentes tipos de trauma, incapacidades, ou seja, problemas de diagnóstico imediato. Entretanto, existem outras conseqüências que necessitam de procedimentos específicos e do interesse do pesquisador para sua detecção. Seqüelas envolvendo o psíquico, o social, não saltam aos olhos nos primeiros momentos dos acidentes (THOMAS, 2002).

Dentre os principais causadores de acidentes de trajeto encontram-se as motocicletas, tendo em vista um considerável aumento da aquisição de tal veículo nas últimas décadas. No Brasil, em 1997, entre 40 mil acidentes com veículos de duas rodas, aconteceram 24 mil mortes, e os dados de internação por grupos de causas identificam que, em 1998, foram internados 15.232 motociclistas, sendo que, em 2004, este número evoluiu para 27.388, ocorrendo, portanto, um aumento de 79,8%, representando um prejuízo de R\$ 28,2 bilhões por ano, segundo estudo do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA, 2009).

Assim, podemos conceituar acidente de trabalho grave segundo o artigo 19 da Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991 como o acidente que ocorre pelo exercício do trabalho e serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional. A mesma lei **equipara o acidente de trajeto(percurso) ao de trabalho** no artigo 21:

Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

1.3 Acidentes de trajeto e os custos para a sociedade

“Um acidente de trânsito teve um custo médio de R\$ 8.782. Caso considerem-se apenas os acidentes com vítimas, o valor médio eleva-se para R\$35.136. Desagregando os custos por grau de severidade dos acidentes, verificou-se que um acidente de trânsito sem vítimas tem um custo médio de R\$3.262, um acidente com ferido apresenta um custo médio de R\$17.460 e um acidente com morte, R\$144.143.”(IPEA; ANTP, 2004).

Dentro dessa realidade de aumento da frota de veículos e imprudência no trânsito, desencadeia um aumento no número de acidentes com motocicletas que repercute em dados financeiros. Em 2009, a OMS relatou que US\$ 518 bilhões são gastos anualmente com acidentes de trânsito. Desse total US\$ 65 bilhões em países de baixa e média renda, entre eles o Brasil, valor que supera e muito a ajuda financeira para o desenvolvimento dessas nações (IBGE, 2009).

Corroborando com os dados apresentados acima, encontramos também segundo Ministério da Previdência Social – MPS, responsável pela elaboração do Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS, até junho de 2013 foram concedidos 446,0 mil benefícios, no valor total de R\$ 437,1 milhões. Desse total, o grupo de Acidentário foi responsável por 1 milhão e 343 mil benefícios concedidos, com o valor médio de R\$1.041,71 percebido pela clientela urbana e R\$ 666,06 percebido pela clientela rural, o que representou uma despesa de R\$1.345.670,00 (MESQUITA, 2012).

Nesse contexto e cenário, que vendo o crescente número de acidentes de trânsito na cidade de Sobral, sobretudo envolvendo motocicletas, e observando que muitos ocorreram durante o percurso do trabalho, indo ou vindo, constituindo um acidente de trabalho, bem como minha experiência durante meu tempo de trabalho na perícia forense – IML de Sobral, onde observei o crescente número de acidentes de trânsito, motivou-me a elaboração desse trabalho

As perguntas que norteiam essa pesquisa são: Qual perfil dessas pessoas que se envolvem com acidente de trabalho no percurso? Que prejuízo causa essas pessoas às empresas e ao Governo? Assim, o objetivo desse trabalho é Traçar o perfil epidemiológico de vítimas de acidentes de trajeto na cidade de Sobral, fazendo uma intercessão com o direito do trabalho.

1.4 Metodologia

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório, retrospectivo e de cunho documental. Nesse tipo de abordagem, os pesquisadores buscam identificar os elementos constituintes do objeto estudado, estabelecendo a estrutura e a evolução das relações entre os elementos. Seus dados são métricos (medidas, comparação/padrão/metro) e as abordagens são: experimental, hipotético-dedutiva e verificatória. Eles têm como base as metateorias formalizantes e descritivas. Tem como vantagens a automaticidade e precisão, sendo limitados pela determinação prévia de resultados (LEOPARDI, 2002).

Polit e Hungler (1999) comentam em seus estudos que os fenômenos precisam ser medidos ou registrados. Sem métodos de alta qualidade para a coleta dos dados, a precisão e a força das conclusões da pesquisa são facilmente desafiadas.

Quanto ao tipo de estudo, documental e exploratório-seccional. Documental por constituir-se em técnica valiosa na abordagem de dados quantitativos, que busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipótese de interesse. Entende-se por documento qualquer material escrito e que possa ser utilizado como fonte de informação sobre o comportamento humano (KOBAYASHI, 2004).

São assim consideradas fontes documentais: tabelas, estatísticas, documentos arquivados em repartições públicas, sistemas de informação, hospitais, igrejas, depoimentos etc. A realização da pesquisa documental se utiliza de fatos que ocorrem tanto no exato

instante, como antes, proporcionando uma noção da cronologia dos fatos e um paralelo entre os dados passados e os futuros.

A pesquisa foi realizada na cidade de Sobral, que está localizada na região Noroeste do Estado do Ceará, às margens do rio Acaraú, tendo uma área de 2.123 km² e uma população de 181. 010 habitantes: 52% do gênero feminino e 48% do gênero masculino, sendo 86% de zona urbana e 14% zona rural (IBGE, 2010). Sua distância em relação a capital é de 224 km, tendo a BR 222 e CE 362 como vias de acesso a este local.

A pesquisa foi realizada utilizando o banco de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória, disponível no site do Ministério da Saúde, adquirido na secretaria de saúde de Sobral, no setor de vigilância epidemiológica (ANEXO 1). A seleção dos dados foi feita mediante escolha dos indicadores que estavam ligados ao trabalho.

A coleta foi realizada no mês de abril de 2015, buscando junto à base de dados do SINAN às informações referentes a acidentes de percurso na cidade de Sobral, analisando os dados da ficha, onde foram selecionados apenas os dados que mais se aproximassem para cumprir os objetivos do trabalho. A coleta de dados se deu nos meses de maio de 2015, mas o período da pesquisa foi referente aos anos de 2013 e 2014. A análise se deu através de gráficos e tabelas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Acidentes de Trabalho

Para compreendermos o processo de formação das leis que amparam o trabalhador ou o empresário, no ano de 1943 constituiu num marco em nossa história, pois surgiu a Consolidação das Leis do Trabalho, que entre outras normas protecionistas, inseriu regulamentação quanto à prevenção de acidentes. A Constituição de 1934 instituiu a contribuição tripartite para fazer frente ao acidente de trabalho, bem como a outros infortúnios. Mas foi com a Constituição de 1946 que surgiu a obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho (HORVATH JÚNIOR, 2006).

Define-se como acidente do trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.

Consideram-se acidente do trabalho a doença profissional e a doença do trabalho. Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

2.2 Acidentes de trajeto

Conceitua-se como acidentes de trajeto, todo acidente que ocorre no trajeto da residência para o trabalho, e do trabalho para a residência. O Acidente de Trajeto é uma interpretação da lei. Essa interpretação veio para equipar acidente de trabalho ao do trajeto. A legislação referente está na Lei 8.213/91, Artigo 21 letra “D”.

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

No entanto, é necessário observar algumas regras para caracterização conforme os termos dos artigos 138 a 177 do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.

Para caracterizar o acidente de trajeto é necessário que este ocorra no percurso do trajeto habitual da residência (a partir da calçada da residência) do empregado até o local do trabalho, ou deste para aquele. Se o empregado efetuar um pequeno desvio desse trajeto, isso não será suficiente para descaracterização do acidente de trajeto.

Logo, se o acidente ocorreu durante o trajeto residência-trabalho, em horário condizente com o da entrada ao serviço, em veículo de propriedade do segurado (ou de terceiro). Qualquer que seja o trajeto, se não for o trajeto normal de casa para o trabalho e do trabalho para casa não será qualificado como acidente de trajeto. O Tempo normal de percurso deve ser compatível com o tempo normal de trajeto, assim, se a pessoa sair do trajeto como no exemplo acima e exceder o tempo normal ela também poderá ter o acidente descaracterizado. Resumindo, o tempo utilizado deve ser compatível com a distância percorrida (CHAVES, 2012).

Para que o empregado possa gozar de todos os direitos relativos ao acidente de trabalho, o empregado deve se afastar em gozo de auxílio-doença tem direito a estabilidade no emprego prevista no art. 118 da Lei 8.213/91 (12 meses a contar da alta médica do INSS).

Jurisprudência:

1. DO TRABALHO – ACIDENTE “IN ITINERE”- INTERRUPÇÃO DO TRAJETO HABITUAL NO INTERESSE DA EMPREGADORA – CARACTERIZAÇÃO.

Caracteriza-se o acidente in itinere quando as circunstâncias indicam que o obreiro estava indo para o trabalho e não há prova de que eventual desvio de trajeto ocorreu em seu exclusivo interesse (hipótese em que havia greve nos meios de transporte) (Ap. s/ Ver. 252.840, 7ª Câm., Rel. Juiz Boris Kauffmann, j. 28-12-1989, JTACSP, Revista dos Tribunais, 122:333).

2. ACIDENTE DO TRABALHO – ACIDENTE “IN ITINERE”- INTERRUPÇÃO DO TRAJETO HABITUAL POR INTERESSE PARTICULAR – PEQUENO DESVIO – IRRELEVÂNCIA.

Em matéria infortunística, pequenos desvios no trajeto de volta do trabalho não ferem o espírito da lei, de cunho eminentemente social, e não descaracterizam o sinistro em detrimento

do mais necessitado (Ap. s/ Ver. 271.902, 1ª Câm., Rel. Juiz Fraga Teixeira, j. 8-4-1991).

3. ACIDENTE DO TRABALHO – ACIDENTE “IN ITINERE”- INTERRUÇÃO DO TRAJETO HABITUAL POR INTERESSE PARTICULAR – CARACTERIZAÇÃO.

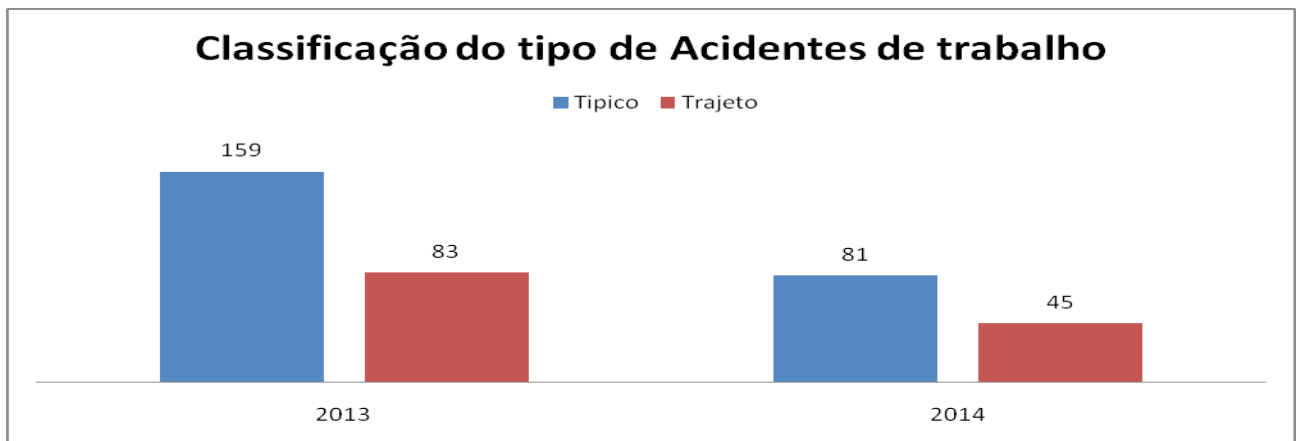
Não descaracteriza o acidente in itinere a simples interrupção do trajeto por motivo de interesse particular do segurado ou a ação dolosa de terceiro (Ap. c/ Ver. 311.844, 3ª Câm., Rel. Juiz João Saletti, j. 31-3-1992).

3. RESULTADOS

3.1 Tipos de acidentes

Iniciando a apresentação dos dados podemos encontrar no gráfico 1, os acidentes de trabalho nos anos de 2013 e 2014, na cidade de Sobral, notificados pelo SINAN. Podemos ver no gráfico que os acidentes de trajeto são aproximadamente a metade dos acidentes de trabalho, embora tenha havido uma redução nas notificações, isso não significa que realmente houve redução dos acidentes e sim, pode ter ocorrido uma subnotificação.

Gráfico 1: Classificação do tipo de acidente de trabalho, ocorridos em Sobral, nos anos de 2013 e 2014.



Fonte: SINAN/Serviço de epidemiologia da Secretaria de Saúde de Sobral

Os acidentes de trabalho crescem no mundo inteiro e, conforme dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo, anualmente, sendo que destes, aproximadamente, 2,2 milhões resultam em mortes. No Brasil são 1,3 milhões de casos resultantes de descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições nos ambientes e processos de trabalho. De acordo com o estudo da OIT, realizado em 2012, o Brasil ocupa hoje o 4º lugar no mundo em relação ao número de mortes, com 2.503 óbitos, ficando atrás apenas para China com 14.924, Estados Unidos com 5.764 e a Rússia com 3.090 (MANHABUSCO, 2013).

Segundo Cozza *et al* 2015, em seus estudos afirmam que a cerca de 3 x o número de acidentes típico do que de trajeto, o que deixa nosso estudo bem à vontade, tendo em vista que este constatou 2x mais.

Colaborando com o estudo acima, Santos *et al* 1990, em seus estudo nos falam que os dados analisados outubro a novembro de 1989, mostraram uma média de 780 acidentes mensais. Das CAT estudadas, 2.030 (87%) foram decorrentes de acidentes típicos e 298 (12,7%) de trajeto. Aproximadamente 7%, 165 casos, ocorreram em trabalhadores menores de 18 anos de idade e 10 casos tinham idade inferior a 14 anos de idade

Em dissonância, Marrocos apresenta apenas 9 casos de morte por acidente de trabalho ao ano. Em relação aos acidentes de trabalho, o Brasil está em 6º lugar, sendo que o país que lidera em número de casos registrados é os Estados Unidos, seguido da Alemanha e Espanha. Já o Paquistão é um país que apresenta baixo número de registros, porém isto pode ocorrer por problema de subnotificação visto que, mesmo em nosso país, com toda a fiscalização existente, ainda há casos que não são registrados (ABP, 2006).

Conforme dados de 2011 do Tribunal Superior do Trabalho analisou as 5 macrorregiões demográficas do Brasil, a região Sudeste conta com o maior número de acidentes de trabalho, com um total de 387.142 ocorrências, cerca de 70% do total nacional, seguida da região Sul que registra 153.329 casos, da região Nordeste com 91.725, da região Centro-Oeste com 47.884 e ainda da região Norte com o menor número (31.084) de acidentes registrados. Porém, vale ressaltar, que se trata de dados brutos e não é considerado a quantia da população nem o número de pessoas economicamente ativa por região, o que não nos permite verificar a real proporção entre o número de acidentes da população economicamente ativa por região (TRT, 2014).

Organização Internacional do Trabalho informa que, a cada 15 segundos, um trabalhador morre em razão de acidente ou doença do trabalho e, a cada 15 segundos, 160 trabalhadores são vítimas de acidentes relacionados ao trabalho. Estes e outros dados justificam a relevância de cuidados e estudos mais aprofundados sobre este tema, e quando vemos a proporção, os acidentes de trajeto representam 3x menos esse valor, é muito importante e significativo que busque reduzir esse quadro (TRT, 2014).

3.2 Situação epidemiológica dos acidentes de trajeto na cidade de Sobral, nos anos de 2013 e 2014.

Tabela 1: Características epidemiológicas das vítimas de acidentes de trajeto, Sobral, Ceará, 2013 e 2014;

Vítimas	2013/2014	%
IDADE		
10 a 14 anos	7	5,46%
15 a 29anos	31	24,21%
20 a 39 anos	60	46,87%
35 a 49 anos	36	28,12%
50 a 64 anos	23	17,96%

65 a 79 anos	7	5,46%
GÊNERO		
Masculino	106	82,81%
Feminino	22	17,18%
LOCAL DO ACIDENTE		
Instalações do contratante	8	6,25%
Via pública	116	90,62%
Domicílio próprio	4	3,12%
ZONA DE RESIDÊNCIA		
Ign/branco	3	2,34%
Urbana	101	78,90%
Rural	24	18,75%
ESCOLARIDADE		
Ignorado/branco	10	7,81%
Analfabeto	2	1,56%
Ens. Fund. Incompleto	60	46,87%
Ens. Fundamental compl	3	2,34%
Ens. Médio incompleto	16	12,50%
Ens. Médio completo	30	23,43%
Educação Superior	7	5,46%
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		
Ign/branco	4	3,12%
Empregado registrado	52	40,62%

Empregado não registrado	27	21,09%
Autônomo	16	12,50%
Trabalho avulso	21	16,40%
Outros	7	5,46%
PARTE DO CORPO ATINGIDA		
Ign/branco	1	0,78%
Cabeça	29	22,65%
Membros superiores	42	32,81%
Membros inferiores	44	34,37%
Tronco	10	7,81%
Outros	1	0,78%
EVOLUÇÃO DO ACIDENTE		
Ing/branco	2	1,56%
Cura	1	0,78%
Incapacidade temporária	115	89,84%
Incapacidade permanente	2	1,56%
Óbito pelo acidente	8	6,25%

Fonte: SINAN/Serviço de epidemiologia da Secretaria de Saúde de Sobral

Em Sobral, encontramos que as pessoas entre 20 e 50 anos, são as que mais sofrem acidentes de trajeto nesta cidade foram de 74,99% (96), é uma idade jovem, que se utiliza do sistema público de saúde e de seguridade social. Um real problema de saúde pública e preocupação para o sistema de seguridade social, pois estes muitas vezes ficam sem trabalhar por meses e até anos, sendo ainda por vezes aposentados por invalidez entre outros.

Estudos feitos por Silva, 2013 revelam que cerca de 78,5% das ocorrências com motocicletas atendidas pelo SAMU de Sobral, nos anos de 2006 a 2012, envolveram pessoas com idade entre 16 e 59 anos. Este resultado está de acordo com as estatísticas apresentadas por VIEIRA (2003).

O perfil dos acidentados sugere uma forte tendência de aumento de uma geração de jovens aposentados por invalidez, já que a maioria dos acidentados está em faixa etária economicamente ativa (entre 18 e 44 anos). Outro dado comprova a percepção de muitos especialistas que descrevem as motocicletas como as maiores vilãs desse preocupante panorama, responsáveis por mais de 70% das aposentadorias geradas por invalidez em 2011 (SANTOS, 2008; ANDRADE, 2000).

Em relação à escolaridade. É bem claro que os envolvidos em acidentes de trajeto foram os de ensino fundamental incompleto, num total 46,87% (60). É bem claro que quanto mais instrução tem uma pessoa, mais ela consegue ter senso de autonomia, muito importante para a questão da prevenção de acidentes, principalmente no trânsito, buscando ter muita obediência no trânsito, para evitar acidentes.

Em relação ao gênero, há três vezes mais homens envolvidos em acidentes de percurso nos dois anos do que mulheres, não muito diferente do encontrado na literatura.

As pessoas do gênero masculino participaram com 82,81% (106) e as pessoas do gênero feminino 17,18% (22), sinalizando claramente o já encontrado em vários estudos (Silva, 2013), Santos(2008), que os homens são os que mais se envolvem em acidentes de trânsito, e isso é claro, repercute também em acidentes de trajeto.

No Brasil, as estatísticas revelam claramente que o homem se envolve muito mais em acidentes de trânsito do que as mulheres. Na investigação realizada por Mauro (2001) para analisar o perfil epidemiológico e traços de personalidade de condutores infratores, 76,1% das vítimas de acidente de trânsito eram do gênero masculino. O estudo revelou, ainda, que há quatro vezes mais homens do que mulheres envolvidas nesses eventos.

Já esperado que o maior quantitativo de acidentes de percurso ocorram na via pública, um total de 90,62% (116), somados nos anos de 2013 e 2014, isso é bem característico.

Os acidentes de trabalho de trajeto, que acontecem no percurso casa-trabalho-casa, tiveram elevação de 0,8% em 2009, na comparação com 2008. O aumento chama a atenção, porque o número total de acidentes de trabalho, levando em conta todos os tipos de ocorrências, recuou 4,3% no mesmo período. Todas as demais classificações por tipo de acidente - os considerados típicos dos ambientes de trabalho e as doenças profissionais, por exemplo - tiveram redução. Os dados são do Ministério da Previdência Social.

Em 2009, os acidentes de trajeto somaram 89,4 mil ocorrências, o que corresponde a 17% do total de acidentes de trabalho comunicados pelas empresas. Em 2004, essa fatia era de 13%. A tendência de aumento desses casos preocupa cada vez mais as empresas. Os acidentes de trajeto trazem para os empregadores as mesmas repercussões trabalhistas e tributárias que os acidentes ocorridos dentro do estabelecimento da empresa (OMS, 2009).

Pelos mesmos motivos citados acima, é óbvio que tais tipos de acidentes ocorrem com maior frequência na zona urbana, tendo em vista ser lócus dos trabalhos, e a questão da locomoção ao trabalho.

Podemos ver na tabela acima, que 52 (40,62%) dos acidentados eram trabalhadores com carteira assinada, traduzindo para o INSS um peso grande em relação a aposentadorias, licenças médicas etc.

Estudos feitos por Chaves, 2015 a distribuição por setor de atividade econômica, o setor agrícola participou com 5,1% do total de acidentes registrados, o setor de indústrias com 49,3% e o setor de serviços com 45,6%, excluídos os dados de atividade

“ignorada”. Nos acidentes típicos, os subsetores com maior participação nos acidentes foram produtos alimentares e bebidas, com 12% e saúde e serviços sociais, com 8,5% do total. Nos acidentes de trajeto, as maiores participações foram dos serviços prestados principalmente a empresas e do comércio varejista com, respectivamente, 13,5% e 12,6%, do total. Nas doenças de trabalho, foram os subsetores intermediários financeiros, com participação de 12,2% e o comércio varejista, com 8,9%

Devido ao tipo de locomoção em Sobral, ser bem característico o transporte de motocicletas fica claro que lesões em Membros superiores, inferiores e cabeça foram as partes do corpo mais atingidas constituindo cerca de 89,83%(115).

No ano de 2007, dentre os 50 códigos de CID com maior incidência nos acidentes de trabalho, os de maior participação foram ferimento do punho e da mão (S61), dor-salgia (M54) e fratura ao nível do punho ou da mão (S62) com, respectivamente, 11,5%, 7,8% e 6,4% do total. Nas doenças do trabalho os CID mais incidentes foram Sinovite e tenossino-vite (M65), lesões no ombro (M75) e dor-salgia (M54), com 20,3%, 17% e 7,6%, do total (CHAVES, 2015).

Subsidiando o nosso trabalho, encontramos estudos feitos por Chaves, 2015 que as partes do corpo com maior incidência de acidentes de motivo típico foram o dedo, a mão (exceto punho ou dedos) e o pé (exceto artelhos) com, respectivamente, 30,4%, 9% e 7,3% do total. Nos acidentes de trajeto, as partes do corpo foram Partes Múltiplas, Pé (exceto artelhos) e Joelho e articulações do tornozelo com, respectivamente, 11,2%, 8,4% e 6,3% do total. Nas doenças do trabalho, as partes do corpo mais incidentes foram o ombro, o dorso (inclusive músculos dorsais, coluna e medula espinhal) e o ouvido (externo, médio, interno, audição e equilíbrio), com 16,7%, 12,3% e 11,5%, respectivamente.

É triste a realidade onde encontramos que 115 (89,84%) ficaram com incapacidade temporária, que 8 (6,25%) vieram a óbito. A repercussão desses números no direito do trabalho e previdenciário é de relevância para se propor a questão da prevenção de acidentes no transito, buscando um transito mais seguro.

4. CONCLUSÃO

Esse trabalho tem grande importância para despertar nos gestores públicos a questão dos acidentes de percursos em nossa cidade, enfatizando a questão da prevenção como forma primária de reduzir custos relacionados a licenças e pensões pelo INSS, onerando os cofres públicos. É muito importante a presença fundamental das empresas/empregadores no processo de conscientização e organização por meio da prevenção dos acidentes de trajeto, tão prejudiciais a produção da empresa, a família do acidentado, ao serviço de saúde.

Encontramos em nossa pesquisa que: os homens em idade produtiva, na cidade de Sobral, com ensino fundamental incompleto, trabalhando com carteira assinada, onde as principais lesões foram em membros inferiores e superiores, bem como cabeça.

Pode-se concluir através da revisão de literatura realizada no presente estudo que é fundamental que pesquisas sobre problemas de saúde associados a acidentes de trânsito/trajeto, com a fundamentação do direito, ampliem seu escopo, abrangendo não somente a características físicas de suas lesões como também suas conseqüências psicológicas, econômicas e aquelas relacionadas à qualidade de vida e suas relações com o direito. Tais estudos com abordagem ampliada são necessários uma vez que a insuficiência de informações

nessa área pode resultar no desenvolvimento de políticas sociais que não contemplem toda a complexidade envolvida no universo dos acidentes de trânsito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABP. (2006) Anuário Brasileiro de Proteção. Acidentes no Mundo. Acesso em: 04 de jul de 2014. Disponível em: <[link](#)>.
2. ANDRADE SM, Mello Jorge MHP. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil.** *Rev Saúde Publica.* 2000;34:149-56
3. COZZA, A. H, **Estudos sobre acidentes de trabalho,** Revista Saúde Pública, 2015
4. COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. **Iniciação à Bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 302p. Disponível em: < www.cfm.org.br >. Acesso em: de ago. 2011;
5. CHAVES, R.M . **Acidentes de trabalho sob o enfoque do Direito Previdenciário** In: Acidente de percurso ou “in itinere” em viagem. Revista Jurispoiesis <http://segurancadotrabalhonwn.com/acidente-de-trajeto/> aceso em Julho de 2015;
6. HORWRTH, Y.U.N **Liked the journeyed Jobs,** Revista Internacional, 2006
7. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Dados estatísticos.** 2008 SÃO PAULO. SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, v. 1, São Paulo: Editora Atheneu, 2009;
8. IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística do Brasil.** Dados estatísticos. 2015
9. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICOS (ANTP). **Pesquisa de acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas de Belém, Recife, São Paulo e Porto Alegre.** Renavam / Ipea, ANTP. - Brasília: Ipea : ANTP, 2004. 80 p.
10. INSS - MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. (2014) **Saúde e Segurança Ocupacional.** Acesso em: 20 de junho de 2014. Disponível em: <[link](#)>.Espacios. Vol. 36 (Nº 02) Año 2015. Pág. 2
11. KOBAYASHI, B. M. LEITE, M.M.J. **Formação de competências administrativa do técnico de enfermagem.** Revista Latino de Enfermagem vol 12 no 2. Ribeirão Preto Mar/Abril, 2004
12. LEOPARDI, M.T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Santa Maria: Palloti, 2001
13. LIRA, R. C. M. **Participação Masculina na opção pela esterilização feminina a partir do discurso das mulheres: ocultamento de uma ideologia?** 2002. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Estadual Vale do Acaraú/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral, 2002
14. MARTINS, J. **O Custo Social dos acidentes com motos, uma avaliação para o município de Paranavaí,** Dissertação de Mestrado, 2008;
15. MANHABUSCO, J. C.(2013) "Cresce o número de acidentes de trabalho em todo o mundo". IN: *O Progresso.* . Acesso em: 03 de jul de 2014. Disponível em: <[link](#)>.

16. MESQUITA, M. F. Acidentes de trânsito: as conseqüências visíveis e invisíveis à saúde da população. Revista Espaço Acadêmico – N° 128, Jan, 2012, Mensal ANO XI 1519-6186
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial**. Genebra: OMS; 2009
18. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **A segurança do Trânsito: um problema de política pública**. Washington, D.C.: OPS, 2007 (Publicación Científica no 599).
19. OLIVEIRA, N.L.B.; SOUSA, R.M.C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. Rev Latino-am Enfermagem; v.11, n.6, p.749-56, 2003.
20. POLIT, D.F, HUNGLER, B.P. Método de Coleta de dados In: **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3a Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.1999. P.50.
21. POLIT, D.F, HUNGLER, B.P. Análise Quantitativa In: **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3a Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.1999.
22. P.223. POLIT, D.F, HUNGLER, B.P. Ética e Pesquisa em Enfermagem In: **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3a Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.1999. P.291;
23. REIS, Z.V.; ARAÚJO-LOBO, M.G.A. **Assistência farmacêutica hospitalar em Palmas-TO** (Resumo). In: CONGRESSO CIENTÍFICO, 5.; JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 7., 2007, Palmas. **Anais...** Palmas: CEULP/ULBRA, 2007. p.709-713.
24. SANTOS, AM, MOURA, ME, NUNES, BM, LEAL, CF, TELES, JB. **Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência**. Cad Saude Publica. 2008;24(8):1927-38. DOI:10.1590/ S0102-311X2008000800021
25. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. **O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde**. Rev Saúde Pública. 2006;40(3): 553-6.
26. SILVA, M.A.A, VASCONCELOS, A.K.B. **Caracterização dos atendimentos a crianças e adolescentes na Perícia Forense do Ceará, Núcleo Sobral**. Monografia de graduação, 2012.
27. THOMAS, C.S. Psychological consequences of traumatic injury. The British Journal of Psychiatry, v.180, p. 392-393, 2002.
28. VIEIRA, G. O, ASSIS, M.M.A, NASCIMENTO, M.A.A., VIEIRA, T. O. **Violência e mortes por causas externas**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003; 56(1): 48-51.