



A saúde do trabalhador: considerações sobre a gestão diante dos riscos e limites de tolerância à exposição da saúde

César Bittar¹

João Carlos do Amaral Lozovey²

Alice Itani³

Luiz Alexandre Kulay⁴

Resumo

As perspectivas de gerenciamento da saúde do trabalhador passa pela discussão da regulamentação previdenciária e trabalhista. Para iniciar, atualmente, é relevante passar pelas regulamentações, especialmente quanto ao Regulamento da Previdência Social e a Norma Regulamentadora 15 – Atividades e Operações Insalubres. O FAP – Fator Acidentário de Prevenção e o NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário são instrumentos importantes de inovações previdenciárias, embora recentes, com impactos positivos. Contudo, as dificuldades de gestão da saúde se apresentam diante dos limites de tolerância ocupacional à exposição a produtos químicos vigentes no país. Os limites de tolerância representam um dos alicerces da regulamentação previdenciária, e da saúde do trabalhador, mas requer atualização para o que se apresenta proposições.

Palavras chaves: saúde do trabalhador, regulamentação previdenciária, regulamentação trabalhista, limites de tolerância, nexos técnico epidemiológico previdenciário, fator acidentário de prevenção.

Abstract

The present paper discusses the social security and labor regulations, especially regarding the Regulation of Social Security and Regulatory Standard 15 - Unhealthy Activities and Operations. In this sense, the main focus was the considerations of the FAP – Prevention Accidental Factor, the NTEP – Social Security Epidemiological Technical Connection, social security recent innovations, as well as the tolerance limits for occupational exposure to chemicals substances in Brazil, which were subject of presentations concerning relevant aspects to the topic hereinafter developed, and whose inter-relationship was subject of further discussion. The discussion carried out was able to show that the tolerance limits represent one of the foundations of social security regulations and safety and health of workers, who are weakened by the lack of updating of such limits, which is recommended on the final considerations of the present paper.

Key words: occupational health, social security regulations, regulatory standards, tolerance limits for occupational exposure, social security epidemiological technical connection, prevention accidental factor.

1 Mestre em Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente SENAC.

2 Universidade Federal do Parana

3 UNESP e SENAC

4 EPUSP



Introdução

Uma das atividades mais complexas nas organizações está na gestão da saúde do trabalhador. A gestão da saúde se situa num espaço de entendimentos divergentes entre trabalhadores e dirigentes sobre direitos e processos. A saúde é um bem individual e coletivo que se desenvolve num processo de produção social (Itani, 2009). No entanto, o direito dos trabalhadores à vida e à saúde, como Berlinguer (2004) aponta, se situa no centro das relações de trabalho, e, portanto, uma das fontes de conflitos. As empresas buscam obter os objetivos da produção com uma maior produtividade.

Dentro desse conflito, uma das questões dessa relação está na definição dos níveis de riscos e de regras que possibilitem o desenvolvimento do trabalho com segurança nos ambientes de trabalho. Os lapsos entre as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e os ambientes de trabalho podem conter riscos que podem produzir acidentes (EGGERS, GOEBEL; 2007) e doenças. Assegurar a integridade física, mental e moral do trabalhador nos espaços de trabalho é papel do Estado, por meio da legislação que estabeleça padrões de referências para as bases das relações de trabalho.

E o universo da saúde é sempre um lugar que requer constante discussão para sua produção. No caso da saúde do trabalhador, há, de um lado, tecnologias novas e crescentes de sistemas introduzidas no universo dos espaços de trabalho. De outro lado, um universo de centenas de novos compostos químicos são introduzidos anualmente nos processos produtivos e de consumo. São fatos que representam riscos e perigos à saúde e que requerem atenção tanto no delineamento das políticas públicas, como para a gestão da saúde em seus processos.

Compreende-se que determinadas atividades, situações e condições de trabalho são consideradas riscos à saúde do trabalhador, uma vez podem produzir danos ou agravos. Os impactos negativos relacionados à atividade ocupacional que são classificados, a título de ordenação, em três categorias (TEIXEIRA; FREITAS, 2003):

Acidentes-tipo: decorrentes da atividade profissional desenvolvida pelo trabalhador;
Acidentes de trajeto: ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho, inclusive nos horários de refeições;
Doenças do trabalho: ocasionados por doenças típicas de determinado ramo de atividades.

Compreende-se, pela legislação brasileira, acidente de trabalho como um fato negativo que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Consideram-se como acidentes de trabalho, as doenças profissionais e as doenças do trabalho. Estão compreendidos, neste escopo, os fatos que ocorrem em situações de trabalho, como os acidentes de trajeto, que ocorrem por decorrência do deslocamento para o trabalho, e, portanto, equiparados a acidentes de trabalho (BRASIL, 1991).

Compreende-se doenças profissionais como aquelas desenvolvidas pelo exercício do trabalho característico de determinada atividade (Rodrigues, 2007). Como exemplos de doenças profissionais, podem ser citadas a silicose, a asbestose, o saturnismo e a tenossinovite. Quando se constata uma doença no trabalhador, constante da relação prevista pela legislação editada pelos Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme previsto no inciso I do art. 20 da Lei 8.213/91, o nexos causal é presumido. Nestes casos, o exercício da atividade ratifica a relação entre atividade profissional e doença, pela existência de agente patogênico.

Doenças do trabalho são compreendidas por aquelas provocadas pelas condições em que o trabalho é desenvolvido. E ou que são relacionadas diretamente a determinado trabalho. São doenças que não estão relacionadas a um fator patogênico inerente à atividade. Estão relacionadas às condições do exercício do trabalho e ao local onde ele é efetuado. São condições impróprias ou insalubres, e que propiciam o desenvolvimento e ou a produção da doença. São doenças, consideradas comuns, ou não re-



lacionadas ao trabalho, mas que podem se desenvolver dentro de determinadas condições ruins de trabalho. E, como tais, são consideradas como doenças e acidentes do trabalho (RODRIGUES, 2007).

Acidentes de trabalho devem fazer parte da preocupação da sociedade diante do impacto negativo que provoca. Acidentes representam problemas para o trabalhador, como para a sociedade pelos problemas sociais que envolvem, como também pelas perdas da capacidade produtiva de trabalho. Atualmente há cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo além de cerca de 2 milhões de mortes a cada ano, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT. Estima-se que os acidentes e doenças ocupacionais chegam a representar cerca de 4% do PIB. Nos países em desenvolvimento, isso pode chegar a 7% do PIB (SANTANA et al, 2006).

No Brasil, a quantidade de acidentes é muito alta. Há uma morte a cada três horas decorrentes de condições ambientais ruins de trabalho. E cerca de 14 acidentes ocorrem a cada 15 minutos na jornada diária, segundo dados do Ministério da Previdência Social do Brasil. Não há estimativa do custo social e econômico para o país. Os custos financeiros relacionados a acidentes e doenças do trabalho, além de aposentadorias especiais relacionadas às condições de trabalho representa mais de R\$ 11,60 bilhões por ano. Considerando também as despesas operacionais do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e despesas na área de saúde e correlatas, esse custo representa para o país cerca de R\$46,40 bilhões ano (BRASIL, 2009).

Isso significa que, em termos de custos financeiros do sistema previdenciário, os acidentes de trabalho têm um alto impacto na economia do país. Esse aspecto já é suficiente para mostrar a importância da responsabilidade do Estado na prevenção de acidentes. Isso mostra também a necessidade e importância de uma ação integrada entre empregadores, órgãos governamentais, representado pelo Ministério da Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde na proteção da saúde do trabalhador. Nesse sentido, uma análise da saúde e segurança do trabalhador diante da legislação merece ser objeto de reflexão.

O presente paper tem por finalidade analisar a regulamentação previdenciária bem como as do Trabalho e emprego relacionadas à proteção da segurança e saúde do trabalhador.

Regulamentação previdenciária e trabalhista

A saúde e segurança do trabalhador diante da legislação está situada entre dois aspectos relevantes: a regulamentação previdenciária e a regulamentação trabalhista.

Regulamentação previdenciária

No que tange à saúde e segurança do trabalhador, a legislação previdenciária trata da gestão das questões que envolvem a seguridade social e os custos previdenciários relacionados a acidentes do trabalho. E que é objeto do Ministério da Previdência Social.

O financiamento da seguridade social recai sobre a sociedade como um todo, conforme o Regulamento da Previdência Social, definido pelo Decreto número 3.048 de 06 de maio de 1999 (BRASIL, 1999). Cada trabalhador assalariado paga o valor correspondente em média de até 11% do salário mensal descontado em folha de pagamento. Os trabalhadores autônomos pagam 20% diretamente. Os empregadores pagam o correspondente a 20% do total mensal da folha de pagamento. Inclui-se também contribuições relacionadas ao faturamento e ao lucro obtido, e contribuições tais como referentes ao financiamento da aposentado-



ria especial. Estão incluídos os custos previdenciários em função do grau de incidência de incapacidade laborativa relacionada aos riscos ambientais do trabalho. Essa contribuição é representada pela aplicação de um percentual sobre o total da folha de pagamento, que é definido com base do grau de risco em que a empresa se enquadra. Esse percentual varia entre 1 e 3%. E se refere, aos níveis de risco leve, médio e grave, progressivamente. Esse percentual pode ter acréscimos se houver caracterização de aposentadoria especial. O grau de risco é definido com base na atividade econômica predominante e graus de risco relacionados.

Para o melhor equilíbrio dos custos previdenciários, desde 2007, dois novos instrumentos foram criados para o gerenciamento. As empresas que produzem mais acidentes e doenças e que sobrecarregam mais nos custos previdenciários pagam alíquotas maiores para a previdência. O Decreto N. 6.042 de 12/02/2007 regula o pagamento da contribuição empresarial incluindo dois instrumentos de gestão da saúde e segurança do trabalho: o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) (BRASIL, 2009).

O FAP é um multiplicador relacionado a alíquotas de impostos sobre riscos do trabalho. A alíquota varia entre 0,5000 e 2,0000. Trata-se de um composto por índices de gravidade, frequência e custos. O índice de frequência é calculado pelos registros de acidentes e doenças de trabalho informados por Comunicados de Acidente de Trabalho CAT e os auxílios acidentários definidos por nexos técnicos pela perícia do INSS. O índice de gravidade é calculado sobre todos os auxílios-doença e acidentes, aposentadoria por invalidez e pensão por morte. No caso do índice de custo, é calculado sobre os custos referentes a auxílios acidentários, baseados sobre o tempo de afastamento, quando se trata de auxílio-doença e projeção da expectativa de tempo vida do segurado, nos casos de morte ou invalidez parcial ou total. A divulgação do índice do FAP de cada empresa é feita anualmente pelo Ministério da Previdência Social (BRASIL, 1999).

O índice do FAP de cada empresa pode variar entre 50% do imposto devido e o dobro das alíquotas. As empresas que possuem controles efetivos de prevenção e redução de doenças podem ter redução de até 50% do imposto devido. Por outro lado, as empresas responsáveis por altos indicadores de morbidade previdenciária ou indicadores mais frequentes, graves e de maiores custos podem ter um aumento de até duas vezes as alíquotas. Com esses instrumentos de gerenciamento, as empresas que produzem mais acidentes e doenças ficam com ônus maior uma vez que isso é resultado de gestão deficiente do modo produtivo e ambientes de trabalho (CORRÊA FILHO, 2005).

A perspectiva é que por meio desses instrumentos se inicie formas de regulação do gerenciamento dos acidentes incentivando ao mesmo tempo políticas de gestão que atuam nas formas de correção dos processos produtivos de maior risco eliminando fontes de agravos e danos. E ao longo do tempo buscar formas de corrigir atitudes atuais de omissão na comunicação dos acidentes de trabalho, que é obrigatório. Essa comunicação deve ser efetuada pelas empresas mediante o preenchimento do CAT Comunicado de Acidente de trabalho e encaminhado ao Ministério da Previdência Social até o primeiro dia útil subsequente. Em caso de acidente fatal essa informação é também às autoridades competentes (BRASIL, 1991). Espera-se que esse comunicado passe a ser efetuada regularmente. E que se possam registrar a alta quantidade de acidentes que não são atualmente comunicados, notificados. Previsto para ser uma fonte de informações acidentárias, o CAT passou a ser um instrumento de baixa notificação, de omissão. Por decorrência dessa irregularidade, uma parte significativa de agravos ocupacionais à saúde têm sido caracterizado como doenças comuns (MOREIRA, ITANI, 2007). E isso deve ser corrigido com a utilização do NTEP, com ajustes sobre melhor caracterização de acidentes do trabalho.

O próprio NTEP foi criado com base nas informações existentes no Ministério da Previdência Social. O instrumento permite identificar a relação entre a lesão ou agravo à saúde e a atividade laboral. Pelo NTEP pode-se relacionar os auxílios doença atribuídos aos trabalhadores registrados no INSS, com a devida classificação do Código Internacional de Doenças (CID) e o Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE). A relação entre esses três dados permite verificar que os agravos que se apre-



sentam em determinada atividade econômica, bem como sua incidência. Incidências acima da média da população em geral indicam que, naquelas atividades econômicas, há fatores de risco para o trabalhador (MOREIRA, ITANI, 2007). Com base no NTEP, há possibilidades de caracterizar um acidente do trabalho, mesmo em situações em que a empresa não tenha emitido a correspondente CAT.

O INSS possui a incumbência, conforme o Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 1999), de atribuir a caracterização do acidente de trabalho, mediante perícia e com base na verificação da existência denexo entre a atividade laboral e o agravo. Há a perspectiva de que a utilização desse instrumento tende a melhorar a quantidade e qualidade das informações sobre os acidentes. Nesse entendimento, de acumular dados reais de casos de acidentes e doenças do trabalho, se pode delinear um melhor conhecimento e, por conseguinte, fundamentos para uma ação por parte do Estado sobre a saúde do trabalhador.

Efetivamente, se pode verificar pela avaliação dos dados que, até o momento, dois anos de aplicação desses instrumentos, os resultados são positivos na melhoria dos dados de acidentes. Os dados do Ministério da Previdência Social mostram que houve um acréscimo de até 30% na quantidade de acidentes registrados. O número total de acidentes de trabalho chegou a atingir a casa de 747.663. A tabela 1 ordena esses acidentes segundo os grupos classificatórios já apresentados, e compara tal situação com o ano anterior.

Tabela 1

Acidentes de trabalho no Brasil no período entre 2006 e 2008

| ano | total | acidentes típicos | acidentes de trajeto | doenças do trabalho | do sem registro |
|------|---------|-------------------|----------------------|---------------------|-----------------|
| 2006 | 512.232 | 407.426 | 74.636 | 30.170 | - |
| 2007 | 659.523 | 417.036 | 79.005 | 22.374 | 141.108 |
| 2008 | 747.663 | 438.536 | 88.156 | 18.576 | 202.395 |

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2008 (BRASIL, 2009)

Analisando os dados da tabela acima, é possível verificar que houve um acréscimo de 28,75% na quantidade de acidentes de trabalho, de 2006 para 2007. De 2007 para 2008 esse crescimento foi maior, com aumento de 13,36% em relação ao ano anterior. O aumento mais expressivo de 2006 para 2007 pode ser explicado por decorrência do início da aplicação do NTEP a partir de abril de 2007. Isso foi responsável pelo registro de 21,40% dos acidentes do ano de 2007. Em 2008 o NTEP foi responsável por 27,07% dos registros. Avalia-se que o impacto da aplicação desses instrumentos pode ser verificado pelo aumento de 46% na quantidade de acidentes informados, de 2006 a 2008.

A implantação do FAP e NTEP constituiu-se, assim, em avanço na perspectiva de proteção e gestão da saúde do trabalhador. Os critérios epidemiológicos passam a ser considerados na caracterização do agravo à saúde por motivo ocupacional. Além disso, a possibilidade de aumento de alíquotas de contribuição das empresas, relacionadas à ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, associadas à possibilidade de sua redução em função do estabelecimento de programas voltados à saúde e segurança dos trabalhadores, e consequentes resultados, é um forte estímulo ao desenvolvimento de melhorias nesse setor pelos empregadores.

No Regulamento da Previdência Social, a Lista C do anexo II, relação de intervalos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 e as classes da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE em que se reconhece o Nexos Técnico Epidemiológico. Vale destacar ainda que, nos casos em que se constatar negligência da empresa quanto ao cumprimento de normas para proteção individual e coletiva, caberá à Previdência Social propor ação regressiva contra os responsáveis (BRASIL, 1999).



A concessão da aposentadoria especial depende da relação com as condições de trabalho. Isto é, da exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos que afetaram a saúde do trabalhador. A comprovação dessa exposição ou da associação de agentes que afetaram a saúde a integridade física, de forma permanente, durante longo tempo. Considera-se o tempo de 15, 20 ou 25 anos de exposição a agentes nocivos, condição suficiente para que prejudiquem a saúde. Esses agentes estão descritos no Anexo IV do Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 1999).

Dentre os comprobatórios dessa exposição, inclui-se o laudo técnico de condições ambientais de trabalho. Esse laudo deve conter informações sobre a existência de tecnologia que elimine, reduza ou mantenha sob controle e de acordo com os limites de tolerância previstos na legislação trabalhista em níveis superiores aos limites estabelecidos de exposição a agentes nocivos.

Verifica-se, dessa forma, estreita relação entre a legislação previdenciária e a regulamentação de limites de tolerância à exposição ocupacional a agentes químicos.

Regulamentação trabalhista

No que tange à gestão da saúde do trabalhador, as normas regulamentadoras brasileiras na área da segurança e medicina do trabalho são de responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego. As orientações são obrigatórias para empresas públicas e privadas, órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Isso inclui a responsabilidade pela definição de limites de tolerância a agentes agressivos (BRASIL, 1977), conforme a Lei Federal 6514 de 22/12/1977, publicada no Diário Oficial da União em 23/12/1977, em seu artigo 190, é responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego.

Contudo, essa é uma questão que merece considerações. Os riscos da exposição do trabalhador a agentes tóxicos nos locais de trabalho estão esquecidos. A gestão de riscos é uma obrigação das organizações. E, para essa gestão, visando a saúde do trabalho, isso requer uma avaliação de riscos presentes em cada um dos processos específicos das atividades das empresas.

Para a avaliação da exposição humana a agentes tóxicos presentes no local de trabalho, há alguns instrumentos desenvolvidos para essa medição, tanto de monitorização ambiental como de biomonitorização. Na monitorização ambiental, as concentrações das substâncias são verificadas periodicamente em amostras de água, solo e ar. Na biomonitorização humana, utiliza-se biomarcadores ou indicadores biológicos. Mede-se a substância ou o seu metabólito, ou o resultado de sua ação no organismo (KUNO, ROQUETTI, UMBUZEIRO; 2009). A monitoração ambiental no local de trabalho é verificada normalmente no ar, exigindo o estabelecimento de valores de limites de tolerância para exposição ocupacional a produtos químicos.

No entanto, a questão que se apresenta é se tais limites de tolerância protegem efetivamente a saúde do trabalhador. Os limites de tolerância definidos na Norma Regulamentadora 15 do Ministério do Trabalho e Emprego.

De acordo com a American Conference of Governmental Industrial Hygienists - ACGIH (2009), os valores limites de tolerância referem-se apenas às concentrações de substâncias químicas no ar. E, nesse sentido, compreende-se que os limites estabelecidos representem apenas as condições sob as quais a maioria dos trabalhadores pode estar exposta, em sua atividade laboral diária, sem que ocorram efeitos adversos à sua saúde (AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS, 2008). No caso dos normativos da NR 15, foram definidos com base nos limites da American Conference of Governmental Industrial Hygienists – ACGIH, de 1977, com adaptações em função de jornadas semanais de 48 horas de exposição.

Compreende-se que cada região, cada país possui especificidades de exposições, de calor, temperatu-



ra, ambientes, tipo de solo, água e ar diante dos riscos e perigos das populações de acordo com os hábitos e formas de proteção da saúde e que entram na análise dos limites de tolerância à exposição.

Há três pontos a serem considerados. Um primeiro, do estabelecimento desses limites de tolerância para proteção e gestão da saúde dos agentes existentes nos processos produtivos e de consumo no país. Um segundo, de estabelecimento de limites de acordo com as necessidades e especificidades do país. No caso específico, os limites existentes estão de acordo com método proposto por Brief e Scala (1975), com uma adaptação para o Brasil efetuada mediante a utilização de um fator de redução de 0,78 (FREITAS, AR-CURI; 1998). Um terceiro ponto, da necessidade de atualização constante dos limites, não somente dos valores de cada agente tóxico, como dos limites dos diversos novos agentes e compostos que são introduzidos anualmente nos processos produtivos e de consumo. Em função das poucas atualizações efetuadas desde 1978, esses limites têm valor técnico reduzido (DELLA ROSA; SIQUEIRA; COLACIOPPO, 2008).

Riscos e limites da saúde

Há um descompasso em relação às regulamentações. Se de um lado, a regulamentação previdenciária vem recebendo a atenção institucional e contínuas atualizações, a regulamentação relacionada à segurança e saúde do trabalhador, especialmente no que se refere a limites de tolerância ocupacional previstos na NR 15, permanece desatualizada praticamente desde o seu estabelecimento (DELLA ROSA; SIQUEIRA; COLACIOPPO, 2008).

Pouco se sabe sobre as respostas biológicas dos organismos a produtos químicos bem sobre suas variações. Uma boa parcela da população está exposta e pode apresentar uma suscetibilidade maior em decorrência de sexo, idade, predisposição genética, condição de saúde, uso de medicamentos, sensibilização prévia ao produto e mesmo estilo de vida, em função do hábito do tabagismo, uso de álcool, sedentarismo, etc. Além disso, variações na resposta biológica podem ocorrer em função do trabalho cardiovascular decorrente do tipo de atividade, e mesmo em função das condições ambientais do local de trabalho, tais como temperatura e umidade. Dessa forma, embora a maioria dos trabalhadores possa estar segura quando o limite de tolerância é respeitado, é possível que alguns venham a sofrer efeitos da exposição a determinado produto químico (AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS, 2008).

O anexo II do Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 1999) relaciona agentes patogênicos com trabalhos que contém o risco e, em sua Lista B, relaciona doenças com os agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional. Assim, a legislação estabelece a relação entre exposição a agentes etiológicos ou fatores de risco, como os produtos químicos, e as doenças de natureza ocupacional. A questão que se apresenta, no entanto, é, em que circunstâncias a exposição pode ser considerada a causa da doença. Nesse sentido, ganha importância a regulamentação de limites de tolerância ocupacional, cuja observação pelas empresas, teoricamente, contribuiria para uma relativa garantia de segurança para a saúde dos trabalhadores. O próprio anexo IV do Regulamento da Previdência Social, em sua classificação dos agentes nocivos, fortalece essa observação, visto que, conforme já comentado, esclarece que o direito ao benefício depende da exposição ocorrer em nível de concentração superior aos limites legais estabelecidos.

Há, ainda, aspectos que merecem reflexão. Primeiro, há uma expressiva desatualização dos valores de limites de tolerância previstos na legislação brasileira que compromete a gestão. Segundo, tais valores pode apresentar, para muitos produtos químicos, valores impróprios para a saúde dos trabalhadores. Terceiro, são limites que afetam a própria base de sustentação do NTEP e FAP na medida em que pode facilitar a ocorrência de agravos à saúde do trabalhador.

No tocante ao direito do trabalhador, há, ainda, a considerar no que se refere a benefícios previdenci-



ários. Os critérios para concessão de aposentadoria especial pela exposição a agentes nocivos nos atuais valores são sempre prejudiciais. A exposição que estiver dentro desses limites legais, não garantem uma condição segura de trabalho, pela referida falta de atualização. Mas, a doença que se produziu no local de trabalho fica debitada sobre a conta da vida do trabalhador. E isso produz, conseqüentemente, outros problemas de saúde coletiva e pública no âmbito da sociedade tanto pelo custo social quanto econômico.

Esse aspecto pode assumir proporções mais contundentes, quando se considera que limites de tolerância são aceitos como aqueles seguros para a maioria dos trabalhadores, mas não todos. Ou seja, mesmo com a sua observação criteriosa, o agravo à saúde conseqüente à exposição pode ocorrer.

Espera-se o estabelecimento de programas voltados à saúde e segurança dos trabalhadores, o que é uma conduta compatível com a obediência à legislação pertinente, ocorre que, conforme já visto e comentado, a regulamentação brasileira pertinente encontra-se desatualizada, e atender a um limite legal poderá, na realidade, não isentar o trabalhador da exposição real a riscos.

Os custos produtivos recaem sobre a saúde pública com a caracterização de uma doença ocupacional em doença comum. Um acidente de trabalho considerado pela perícia médica do INSS, em função de nexo causal entre a atividade do trabalhador e o agravo, pode ser alvo de requerimento do empregador junto ao instituto com a finalidade de não ser aplicado o nexo técnico epidemiológico ao caso, em função de comprovação da inexistência desse nexo (BRASIL, 1999). E os prejuízos do conflito entre saúde e doença recaem sobre o próprio trabalhador.

A atenção sobre doenças ocupacionais relacionada à exposição a agentes tóxicos, sobretudo compostos químicos, merece maior debate para que haja maior discussão sobre os limites de tolerância, que se considere como uma tarefa urgente diante do aumento crescente de novos compostos introduzidos nos processos produtivos e de consumo.

Considerações finais

A definição de limites de tolerância ocupacional adequados é uma providência fundamental e que se encontra na base da regulamentação legal relacionada à saúde e segurança dos trabalhadores e, conforme já discutido para o Brasil, de previdência social. Essa legislação, embora abrangente e apresentando uma evolução positiva recente, com a introdução do FAP e NTEP, apresenta-se enfraquecida com relação a um de seus alicerces, considerando a possível inadequação da regulamentação brasileira relacionada aos referidos limites. Essa condição pode facilitar a ocorrência de agravos à saúde, pois a possibilidade de limites inadequados pode impactar de forma negativa a saúde dos trabalhadores expostos. Adicionalmente, a discutida inadequação desses limites pode contribuir para a ocorrência de conflitos entre empregadores e trabalhadores, com eventual envolvimento judicial.

A atualização da NR 15, particularmente quanto aos limites de exposição ocupacional divulgados, mostra-se, seja pelos aspectos previdenciários, ou por aqueles relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores, uma necessidade. Essa tarefa, por definição legal deve ser conduzida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, sendo recomendável garantir inserção dos inúmeros públicos interessados no tema, em especial representantes dos empregadores, dos empregados e da comunidade científica.



Referências

- AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS (ACGIH). TLV / BEI introduction. Disponível em <www.acgih.org>. Acesso em: 05/08/2008.
- BERLINGUER, Giovanni. Trabalho e saúde: fundamentos e conflitos éticos, in: _____. Bioética Cotidiana. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 109 – 172. 2004.
- BRASIL. Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm>. Acesso: em 20.09.2009.
- _____. Ministério da Previdência Social. Saúde e Segurança Ocupacional. Disponível em < www.mpas.gov.br >. Acesso em 15/06/2009.
- _____. Decreto 3.048 de 06 de maio de 1999. Atualização de setembro/2009. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 mai 1999. Disponível em <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/1999/3048.htm>. Acesso em 15/11/2009.
- _____. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2008. 2009. Disponível em <www.mpas.gov.br>. Acesso em: 04.05.2009.
- _____. Lei 6514 de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 1977. Disponível em <www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L6514.htm> . Acesso em 25/11.2009.
- BRIEF, R; SCALA, R. A. Occupational exposure limits for novel work schedules. Am. Ind. Hyg. Ass. J., v. 6, p. 467 – 469. 1975.
- CORRÊA F°, Heleno Rodrigues. O fator acidentário previdenciário como instrumento epidemiológico de controle de riscos do trabalho. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 4, p. 432 – 9. 2005.
- DE CICCIO, Francesco (revisor). Gestão de Riscos – A norma AS/NZS 4360:2004. Risk Tecnologia Editora: São Paulo. 33 p. 2004.
- DELLA ROSA, Henrique V.; SIQUEIRA, Maria Elisa Pereira Bastos; COLACIOPPO, Sérgio. Monitoramento Ambiental e Biológico. In: OGA, Seizi; CAMARGO, Márcia Maria de Almeida; BATISTUZZO, José Antonio de Oliveira. Fundamentos de Toxicologia. São Paulo: Atheneu, p. 241 – 260. 2008.
- FREITAS, N. B. B.; ARCURI, A. S. A. Valor de Referência Tecnológico – a nova abordagem do controle da concentração de benzeno nos ambientes de trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. n. 24. p. 71 –85. 1997.
- ITANI, A. Condições de trabalho e riscos, Interfacehs, v.4, n.1, abr / ago. 2009.
- KUNO, Rúbia; ROQUETTI, Maria Helena; UMBUZEIRO, Gisela A. Indicadores biológicos de exposição: ocupacional x ambiental. InterfacEHS, v.4, n.1, abr / ago. 2009.
- MOREIRA, Eider Nunes; ITANI, Alice. Gestão da saúde do trabalhador e políticas públicas: A perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional e a previdência social. III Workshop Gestão Integrada: Risco e sustentabilidade. São Paulo, Centro Universitário Senac, 11 e 12 de Maio de 2007. Disponível em <http://www.johnnyrupestre.com.br/SENACCORPORATIVA/upload/Trabalho%20III%20Workshop.doc>. Acesso em 08/12/2009.
- RODRIGUES, Fernando Luiz. As doenças ocupacionais – distinção entre doenças profissionais e do trabalho,



peculiaridades das doenças ocupacionais, in: DALLEGRAVE NETO, José Affonso; GUNTHER, Luiz Eduardo; POMBO, Sérgio Luiz. Direito do trabalho – Reflexões atuais. Curitiba: Juruá, 2007. p. 222 – 228.

SANTANA, Vilma Souza; ARAÚJO Fo., José Bouzas; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, Paulo Rogério; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Rev. Saúde Pública, v. 6, n. 40, p. 1004-12. 2006.

TEIXEIRA, Mônica La Porte; FREITAS, Rosa Maria Vieira. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. São Paulo em Perspectiva, v. 17, n. 2, p. 81 – 90, 2003.